Vorwort.

Von Dr. **Albert Moll.**

Indem ich die erste Nummer der neubegründeten Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie hiermit der Oeffentlichkeit übergebe, seien einige Worte vorausgeschickt, die den Charakter der Zeitschrift beleuchten und damit ihre Berechtigung dartun sollen[1]. Am besten wird das möglich sein, wenn ich zunächst kurz die historische Entwicklung der in dieser Zeitschrift zu behandelnden Aufgaben betrachte.

Ende der 70er Jahre hatte ziemlich gleichzeitig in Deutschland und in Frankreich der Hypnotismus die Aufmerksamkeit der Forscher erregt. In Deutschland waren es die durch Hansens öffentliche Schaustellungen angeregten Heidenhain, Berger, Weinhold usw., die ihm ihr Interesse zuwandten, in Frankreich Charcot, der seine hypnotischen Demonstrationen bei der Grande Hystérie 1878 begann und das Gebiet der Hypnose durch mehrere seiner Schüler, u. a. durch Paul Richer, Binet, Féré, Gilles de la Tourette erforschen liess. Sowohl die deutschen Forscher wie die Schule Charcots glaubten, trotz mancher sonst zwischen ihnen bestehenden Meinungsverschiedenheiten, in einer gesetzmässigen Aenderung der somatischen Reflexe den Kernpunkt der Hypnose sehen zu müssen. Entsprechend den verschiedenen somatischen Symptomen, besonders aber nach der Art der Reflexerregbarkeit, unterschied Charcot seine bekannten drei Stadien. Jahre hindurch galten diese Anschauungen für richtig.

Es trat eine Wandlung ein, als Bernheim, der innere Kliniker in Nanzig, in der Mitte der 80er Jahre dagegen auftrat. Angeregt durch die Forschungen Liébeaults, eines einfachen und bescheidenen Arztes, der bereits 1866 ein klares Werk über den Gegenstand geschrieben hatte, hatte sich Bernheim mit der Hypnose beschäftigt. Hierbei war er zu der Ueberzeugung gekommen, dass die angeblichen somatischen Charaktere Charcots in Wirklichkeit nicht existierten;

---

[1] Alle Einsendungen für die Redaktion sind an Herrn Dr. Albert Moll, Berlin W. 15, Kurfürstendamm 45, zu adressieren.

was Charcot dafür ansah, sei in Wirklichkeit die Folge der Suggestion. Durch Unterschätzung dieses Faktors sei er zu seinen falschen Ansichten über die hypnotische Veränderung der Reflexe und zu seiner Dreiteilung der hypnotischen Zustände gekommen. Bernheim und andere Forscher der Nanziger Schule gingen weiter. Mit Rücksicht auf die gesteigerte Suggestibilität in der Hypnose, erkannten sie dieser einen bedeutenden therapeutischen Wert zu, da die Suggestion ein wichtiges Heilmittel sei, und sie gaben der Ueberzeugung Ausdruck, dass in vielen Fällen die Hypnose als Heilmittel wirksam sei, wo andere Mittel versagten. Diese Anschauungen sollten sehr bald weite Verbreitung finden. Wohl in allen Kulturländern waren Anhänger der Nanziger Schule bemüht, deren Anschauungen zum Siege zu verhelfen. Aber nicht nur in der Hypnose sah die Nanziger Schule die Suggestion wirksam, sondern auch ausserhalb derselben. Sie wies darauf hin, dass in vielen Fällen Heilmittel, die man für physikalisch oder chemisch wirksam hielt, in Wahrheit nur deshalb dem Kranken nutzten, weil sie als Träger der Suggestion dienten und dadurch einen Heilwert hätten. So bildete sich allmählich aus der hypnotischen Therapie die Suggestionstherapie, indem man die Suggestion auch ausserhalb der Hypnose mehr und mehr anzuwenden empfahl.

Wie so oft in der Wissenschaft, zeigte sich auch hier, dass ein bisher unterschätzter Faktor in der Folge manchmal überschätzt wurde, dass der entsprechende Begriff nun bei den verschiedensten Gelegenheiten aushelfen sollte und zu einem Schlagwort wurde. So wurde jetzt von Suggestion bei Vorgängen gesprochen, die von ihr getrennt werden müssen, insbesondere bei allerlei anderen psychischen Einwirkungen. Der Umstand, dass der Hypnotismus und die Suggestion auf die Bedeutung psychischer Einflüsse hinwiesen, darf nicht dazu führen, diese mit der Suggestion zu identifizieren. Aus dem Hypnotismusstudium hat sich die moderne Psychotherapie entwickelt, sie ist aber weder identisch mit der hypnotischen noch mit der Suggestionstherapie; diese bilden nur einzelne Zweige der Psychotherapie.

Die Psychotherapie umfasst heute schon zahlreiche psychische Einwirkungen, die von der Suggestion ebenso getrennt werden müssen, wie die Massage von der Elektrizität. Die therapeutische Benutzung der Aufklärung über die Krankheit, die Belehrung des Patienten, seine Erziehung, die Stärkung des Willens durch dessen methodische Gymnastik, die therapeutische Benutzung der Lektüre, der Arbeit, der Beschäftigung, des Theaters, der Musik, die Wahl eines geeigneten Berufes, gehören ebenso in das Gebiet der Psychotherapie, wie die Suggestionsbehandlung; desgleichen die Traumtherapie, die in neuerer

Zeit gelegentlich empfohlen wurde, die psychoanalytische Methode und manches andre. Alle wissenschaftlichen Richtungen der Psychotherapie sollen in dieser Zeitschrift Vertretung finden. Ebenso würden gegebenenfalls allgemeine psychohygienische Arbeiten berücksichtigt werden. Als Beispiel erwähne ich die Bekämpfung der übertriebenen Ansteckungsfurcht und jener grossen Aengstigung, die heute durch den Uebereifer mancher Hygieniker im Volke erregt ist, und psychohygienische Massregeln bei der Erziehung und beim Unterricht des Kindes. Soviel von der Psychotherapie.

Historisch und innerlich eng verknüpft ist die Psychotherapie mit der medizinischen Psychologie. Wenn wir mit diesem Begriff im weitesten Sinne alle Beziehungen, die die Psychologie zur Medizin hat, umfassen, ist sogar die Psychotherapie nur als ein Zweig der medizinischen Psychologie zu betrachten. Man hat sich aber daran gewöhnt, unter medizinischer Psychologie mehr die theoretischen Beziehungen der Psychologie zur Medizin zu verstehen, oder doch wenigstens nicht die unmittelbar therapeutische Verwertung der Psychologie. Aber auch so ist der Umfang der medizinischen Psychologie ausserordentlich gross und andrerseits ihre Beziehung zur Psychotherapie sehr eng, so eng, dass man gewisse Probleme ebenso zur medizinischen Psychologie, wie zur Psychotherapie rechnen könnte. Dies gilt z. B. für die Psychoanalyse und den Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper. Freilich umfasst die medizinische Psychologie auch vieles, was nicht zur Psychotherapie gehört.

Der heutige Begriff der medizinischen Psychologie deckt sich auch nicht mit der Disziplin, die Lotze in seinem Werke „Medizinische Psychologie oder Physiologie der Seele, Leipzig 1852" behandelt hat. Vieles, was Lotze darunter verstand, gehört hierher, z. B. die psychischen Symptome körperlicher Störungen; anderseits ist aber, entsprechend der neuern Entwicklung der Wissenschaft, manches zur medizinischen Psychologie zu rechnen, was Lotze noch nicht kannte. Auch wird die Berücksichtigung der Anatomie und Physiologie vielfach weiter gehen müssen, als es bei Lotze geschah, der in der Vorrede zu diesem Werk ziemlich abfällig besonders über die exakte Physiologie geurteilt hat. Der Zusammenhang zwischen psychischen und somatischen Prozessen ist so eng, dass die Anatomie und Physiologie nicht vernachlässigt werden dürfen. Man denke an die grosse Entwicklung, die die physiologische Psychologie und die mit ihr oft verwechselte, aber nicht identische experimentelle Psychologie erlangt haben. Immerhin soll der Begriff der medizinischen Psychologie in dieser Zeitschrift insofern mit dem Lotzeschen Aehnlichkeit haben, als Probleme, die bisher zu oft lediglich vom anatomischen

oder physiologischen Standpunkt aus beurteilt wurden, eine mehr psychologische Betrachtung finden sollen.

War es früher wesentlich die Psychiatrie, die die enge Verwandtschaft zwischen Medizin und Psychologie zeigte, so finden wir heute auch sonst zahlreiche Fäden, die von der Medizin zur Psychologie hinüberreichen. Aber auch in der Psychiatrie gewinnt seit einiger Zeit noch mehr als früher die psychologische Betrachtungsweise an Boden. Vielfach war sie von der Anatomie und Physiologie zurückgedrängt worden. Diese haben aber in so vielen Fällen versagt, dass mancher heute mehr erwartet, wenn er von der Psychologie ausgeht. So sehen wir, dass die Frage, ob einzelne Erlebnisse die Entwicklung bestimmter Geisteskrankheiten beeinflussen, in neuerer Zeit öfters erörtert wird. Die Frage, ob die Psychologie hierin die von einzelnen gehegten Hoffnungen erfüllen wird, ist zur Zeit noch unentschieden. Es werden noch viele Arbeiten auf diesem Gebiete nötig sein, die Frage zu klären. Dass anderseits auch von der Psychiatrie in neuerer Zeit ein die Psychologie interessierender Einfluss auf die Medizin ausgeübt wird, dafür möge als Beispiel die Frage dienen, ob das zirkuläre Irresein mit allgemeinen periodischen Vorgängen im Organismus zusammenhängt, und ob dem zirkulären Irresein verwandte periodische Schwankungen auch bei andern Krankheiten, als den Geisteskrankheiten, ja auch im Seelenleben des Gesunden vorkommen.

Das grosse Grenzgebiet zwischen Geisteskrankheit und Geistesgesundheit zeigt ebenfalls zahlreiche Beziehungen von Medizin und Psychologie. Ich erinnere ferner an die von Möbius so erfolgreich eingeleitete Pathographie. Die Schilderung krankhafter Zustände bei bestimmten Persönlichkeiten zeigt uns oft den engen Zusammenhang mit den Erlebnissen, den psychischen Einwirkungen der Umgebung und zwar selbst dann, wenn wir als Grundlage gewisser Abweichungen einen angebornen Entartungszustand oder eine somatische Erkrankung annehmen. Abnorme Zustände des Seelenlebens, die wir nicht ohne weiteres zu den Geisteskrankheiten rechnen, z. B. das doppelte Bewusstsein, Trancezustände und ähnliche Bewusstseinsstörungen gehören ebenfalls zur medizinischen Psychologie, desgleichen die Veränderungen, die in der Psyche bei manchen nicht zu den Psychosen gehörenden Krankheiten eintreten, und allerlei sonstige Beziehungen des Seelenlebens zu Krankheiten, z. B. seine Veränderungen bei Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie, Unfallneurosen; ferner der Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper und auf dessen Funktionen. Hierher würde auch die Beeinflussung der Psyche durch gewisse Intoxikationen, z. B. den Alkohol, gehören.

Damit ist aber das Gebiet der medizinischen Psychologie nicht erschöpft. Lehren, die sich sowohl aus der Psychiatrie, wie aus andern Gebieten der Medizin für die Erforschung der Sprache und andrer Ausdrucksbewegungen, ja der motorischen Funktionen überhaupt, für das Studium des Traumlebens, der Triebe und andrer Vorgänge ergeben, sind ebenfalls vielfach hierher zu rechnen, desgleichen die Kriminalpsychologie und die Aussageforschung, soweit sie mit der Medizin zusammenhängen. Die Unzuverlässigkeit von Aussagen war vor langer Zeit bereits durch die Hypnotismusforscher in Nanzig erkannt worden. Die späteren Arbeiten haben das Gebiet kasuistisch gefördert und manche Einzelheiten besser geklärt. Es wird Aufgabe dieser Zeitschrift sein, auch diesen Fragen, soweit es sich um medizinische Gesichtspunkte handelt, näher zu treten. Eine ganz scharfe Abgrenzung der medizinischen von der sonstigen Psychologie wird hier natürlich nicht immer möglich sein, ist auch durchaus nicht nötig.

Ich habe im vorhergehenden die Aufgaben besprochen, die dieser Zeitschrift gestellt sind. Die einzelnen Fragen, die ich dabei erwähnt habe, sollen natürlich nur Beispiele sein für die Aufgaben, an deren Lösung diese Zeitschrift mitzuarbeiten hat. Es können bei der regen Arbeit, die sich auf diesen Gebieten zeigt, täglich neue Probleme auftauchen, und schon deshalb sollen die vorhergehenden Ausführungen nicht etwa eine erschöpfende Darstellung geben. Es wird notwendig sein, sowohl durch Originalarbeiten, wie durch Referate die Zwecke der Zeitschrift zu fördern. Was die Originalarbeiten betrifft, so weist der Charakter der Zeitschrift im allgemeinen mehr auf kürzere Arbeiten hin, die mehr ausführlichen sollen den Archiven vorbehalten bleiben. In den Referaten wird besonderer Wert darauf gelegt werden, dass möglichst ein bestimmtes Thema in der Form von Sammelreferaten behandelt wird, um auf diese Weise einen innern Zusammenhang zwischen den einzelnen Referaten nach Möglichkeit zu gewährleisten und nicht die Referate in allzu buntem Mosaik erscheinen zu lassen. Natürlich werden sich die Referate nicht auf die Sammelreferate beschränken.

Bei den in Betracht kommenden Fragen sollen alle Richtungen, soweit sie wissenschaftlichen Charakter tragen, zu Worte kommen, z. B. die Anhänger und die Gegner des Hypnotismus, die Anhänger und die Gegner der Psychoanalyse usw. Gerade derartige strittige Fragen können nur dann geklärt werden, wenn die einander entgegengesetzten Strömungen Gelegenheit zur sachlichen Diskussion finden.

Ueber die reproduktive und assoziative Reaktion bei den Bewegungen.

(Experimentell-objektive psychologische Untersuchung.)

Von Prof. Dr. **W. v. Bechterew**, St. Petersburg.

Seitdem im Mai 1907 mein Respirationsapparat, welcher bei grosser Empfindlichkeit mit Luftwasserübertragung eingerichtet ist, seine Vollendung erhielt, lag die Möglichkeit vor, die Wirkungen verschiedener gewohnheitsmässiger Assoziationen auf die Funktion der Atmung zu verfolgen. In einer in Verbindung mit Dr. Spirtov ausgeführten Arbeit habe ich dargetan, dass wenn man einen Hund ruhig im Dunkelzimmer im Gestell stehen lässt und Schallreize erzeugt, welche eine inspiratorische Reaktion anregen, und wenn man diesen Schallreiz mehrere Male zusammen mit einem Lichtreiz, welcher keine inspiratorische Reaktion auslöst, hervorruft, wir dann schliesslich auf den Lichtreiz allein, obwohl dieser vorher keine solche Reaktion anregte, diese Reaktion erhalten. Diese inspiratorische Reaktion hört nach mehrmaliger Wiederholung des Lichtreizes für sich auf, lässt man aber wieder Schall und Licht einigemal zusammen einwirken, so erzielt man wieder die Reaktion auf Licht allein. Es versteht sich von selbst, dass diese Methode es ermöglicht, das Verhalten der inspiratorischen Reaktion bei allen möglichen Kombinationen von Licht und Schall zu verfolgen. Analoge Erscheinungen beobachtet man auch bei der Anwendung schmerzhafter Insulte, z. B. des elektrischen Stromes, als primären Reizes, wenn man diesen mit Licht, Schall oder irgend einen anderen Reizagens kombiniert.

Bei weiteren Untersuchungen in meinem Laboratorium (Dr. Protopopov) stellte sich nun folgendes heraus: Erzeugt man beim Hunde durch einen mit irgend einem Ton verbundenen elektrischen Reiz die inspiratorische Reaktion, so kann man nachher die gleiche Reaktion nicht nur bei alleiniger Einwirkung des betreffenden, sondern auch jedes beliebigen anderen Tones erhalten. Bezüglich der Schallreaktion der Atmung ist also ein spezifisches Verhalten gegenüber den einzelnen Tönen nicht nachweisbar. Dieser Befund verdient deshalb eine besondere Beachtung, weil bekanntlich nach den Untersuchungen von Selëny über die bedingten speichelsekretorischen Reflexe (aus Pavlovs Laboratorium) eine Spezifizität der Reaktion gegenüber Tönen von irgendwelcher Schwingungszahl nachzuweisen versucht wurde. Nur bedingt die Spezifizität irgend einer Reaktion des Organis-

mus nicht eine analoge Spezifizität bezüglich anderer Reaktionen. Auch das Fehlen der Spezifizität einer Reaktion bezüglich des einen Reizagens (z. B. des Farbenreizes auf die Speichelsekretion beim Hunde [1]) schliesst keineswegs das Vorhandensein irgend einer anderen spezifischen Reaktion gegenüber dem gleichen Reizagens aus [2]). Analoge Ergebnisse bezüglich der assoziativen Reaktion auf indifferente, vorher mit Schall (Schuss) verbunden gewesene Reize sind in meinem Laboratorium auch am Menschen in einem Fall erzielt worden (Anfimov).

Im Hinblicke auf diese Befunde bezüglich der Atmungsreaktion lag es natürlich nahe, den Verhältnissen der gewöhnlichen motorischen Reaktion beim Menschen in dieser Beziehung nachzugehen. Wir gingen dabei von der Flexionsbewegung eines auf einem Gummiballon ruhenden menschlichen Fingers aus. Die Bewegung des Fingers wurde durch Luftübertragung auf einer rotierenden berussten Trommel registriert. Mit dem Untersuchten wurde zunächst vereinbart, dass er mit einer Flexionsbewegung des Fingers stets nur reagieren sollte auf einen bestimmten, in einem gewissen Tempo sich wiederholenden Ton. Hatte er sich an diese Reaktion gewöhnt, dann liess man den Ton nach einer gewissen Zeit ausfallen.

Es stellte sich nun heraus, dass man bei einer gewissen Geschwindigkeit der Aufeinanderfolge des Schallreizes nach plötzlichem Aufhören desselben eine Zeitlang eine reproduktive motorische Reaktion erhält, welche das Folgetempo der vorhanden gewesenen Töne aufweist, aber allmählich immer schwächer wird. Je schneller man dabei den Ton aufeinander folgen lässt, um so öfter wiederholt sich die reproduktive motorische Reaktion nach dem Ausfall des Schallreizes. Andererseits steht die Zahl der Reproduktionen in einem direkten Verhältnis zu der Anzahl der Schallreize und zu der Intensität derselben. Somit hängt die Zahl der Reproduktionen der motorischen Reaktion direkt ab von der Schnelligkeit der Aufeinanderfolge der stattgehabten Schallreize, von der Intensität des Tones und von der Anzahl der erzeugten Schallreize. Es versteht sich von selbst, dass man bei derartigen Untersuchungen es auch mit individuellen Besonderheiten des Organismus zu tun haben wird. Und doch ist, wie erwähnt, in dieser Beziehung das Bestehen einer gewissen Gesetzmässigkeit nicht zu verkennen. Derartige Versuche sind jetzt

---

[1]) Orbeli, Verhandl. der Gesellsch. Russ. Aerzte 1907.

[2]) Uebrigens gelang es, mit der Zeit durch Uebung einen spezifischen assoziativen Reflex auszuarbeiten, darin bestehend, dass bei langdauernder Verbindung eines bestimmten Tones mit einem Schmerzreiz die Atmungsreaktion späterhin auch ohne Schmerzreiz nur auf den betreffenden Ton zu Tage tritt.

in meinem Laboratorium bereits in Angriff genommen. Ihr Ergebnis wird besonders mitgeteilt werden.

In einer anderen Experimentalreihe sollte festgestellt werden, wie sich derartige motorische Reaktionen beim Menschen verhalten, falls man die Reihe der aufeinanderfolgenden Schallreize, auf welche eine motorische Reaktion eintreten soll, durch eine Reihe anderer, z. B. Lichtreize, ersetzt. Man fasste dabei folgende drei Fälle ins Auge: 1. In der einen Versuchsreihe wurde gleichzeitig mit dem in gewissen Zeitintervallen wiederholten primären Schallreiz, auf welchen der Untersuchte reagieren sollte, ein elektrischer Lichtreiz gegeben, auf welchen eine Reaktion nicht verlangt wurde, und den man von Zeit zu Zeit allein einwirken liess ohne den Schallreiz, aber mit der Geschwindigkeit dieses letzteren. 2. In einer anderen Versuchsreihe, in welcher der primäre Schallreiz in gewissen Zeitintervallen wiederholt wurde, übte man den begleitenden Lichtreiz nicht gleichzeitig mit dem Schallreiz aus, sondern liess ihn jenem vorausgehen. Den Lichtreiz liess man dabei, wie im vorigen Fall, von Zeit zu Zeit allein ohne den Schallreiz einwirken. 3. In einer dritten Versuchsreihe, in der ebenfalls der primäre Schallreiz mit gewissen Zeitintervallen sich wiederholte, gab man jedesmal vorher Licht; der Lichtreiz dauerte bis zum Eintritt des Schallreizes. Auch hier liess man den Lichtreiz von Zeit zu Zeit allein einwirken.

Als Schallreiz diente in allen Versuchen eine elektrische Klingel, als Lichtreiz eine gewöhnliche elektrische Glühlampe von 25 Kerzen Lichtstärke, welche in der Höhe der Augen des zu Untersuchenden aufgestellt wurde. Die Angaben machte der Untersuchte stets durch Beugen des bestimmten Fingers der rechten Hand. In einem Teil der Versuche konzentrierte sich der Untersuchte auf den primären Schallreiz, in anderen Fällen wurde er durch andere Reizquellen davon abgelenkt. Zu diesem Zweck zeichnete man auf der dorsalen Seite des linken Vorderarmes mit einem Pinsel verschiedene Figuren, welche der Untersuchte verfolgen und erklären musste. In anderen Versuchen bediente man sich behufs Ablenkung des folgenden Verfahrens: man nannte dem Untersuchten drei Zahlen mit der Aufforderung, zu der ersten Zahl 1 hinzuzuzählen, von der zweiten 1 abzuziehen, zu der dritten wieder 1 hinzuzuzählen. Es kam bei diesen Versuchen darauf an, sowohl die Schnelligkeit der Erzeugung, als auch die Beständigkeit der assoziativen motorischen Reaktion festzustellen und ihre Abhängigkeit von der Intensität und Dauer des Lichtreizes, von der Länge der Intervalle zwischen Licht- und Schallreiz, von ihrer Gleichmässigkeit oder Ungleichmässigkeit bei Wiederholungen, von der Schnelligkeit der Aufeinanderfolge der Schall-

reize, von der Anzahl der Kombinationen beider Reizqualitäten, von dem Grade der Gewöhnung, von den bestehenden individuellen Besonderheiten. Alle Versuche wurden unter gleichbleibenden Bedingungen angestellt. Der Untersuchte befand sich während der Dauer des Versuches im Dunkelzimmer. Im ganzen betrug die Zahl der an drei verschiedenen Individuen angestellten Versuche 145.

Das Ergebnis dieser Versuche berechtigt zunächst zu folgenden Schlüssen:

1. Das Auftreten der assoziativen motorischen Reaktion wird begünstigt durch die Zahl der angestellten Versuche. Je grösser die Zahl der Versuche wird, um so mehr assoziative Reaktionen auf Licht allein treten ein.

2. Die assoziative Reaktion wird bei der Wiederholung des Lichtreizes allein immer schwächer; sie hört früher oder später ganz auf. Nicht selten erlischt die assoziative Reaktion nur vorübergehend und tritt später bei weiterer Lichtreizung ohne jeden äusseren Anlass wieder auf.

3. Behufs Wiederbelebung der erloschenen Reaktion bedarf es einer neuen Kombination der früher angewendeten Reize, deren Zahl geringer sein kann als die Zahl der Kombinationen, welche die erste assoziative Reaktion auf Licht hervorriefen.

4. Die Intensität des Lichtreizes begünstigt die Ausbildung und das Hervortreten der assoziativen motorischen Reaktion.

5. Auch das häufigere Aufeinanderfolgen der miteinander kombinierten Licht- und Schallreize wirkt günstig auf die Entstehung und das Hervortreten der assoziativen motorischen Reaktionen auf Lichtreiz.

6. Ebenso steht die absolute Zahl der kombinierten Reize in direktem Verhältnis zur Ausbildung und zu dem Hervortreten der assoziativen motorischen Reaktionen.

7. Von allen vorhin erwähnten Kombinationen ist für die Entstehung und das Zutagetreten der assoziativen motorischen Reaktionen auf Licht der Fall am günstigsten, wenn das Licht dem Schall zwei Sekunden vorausgeht; weniger günstig ist die kombinierte gleichzeitige Licht-Schallreizung.

8. Im Falle einer voraufgehenden bis zur Schallerzeugung andauernden Lichteinwirkung stellte es sich heraus, dass sowohl eine zu lange Dauer der Lichtreize, z. B. 10—15 Sekunden, als auch eine zu geringe Dauer derselben, z. B. zwei Sekunden, für die Entstehung der assoziativen motorischen Reaktion weniger günstig ist, als eine zwischen diesen beiden Grenzweiten liegende Dauer des Lichtreizes.

9. Die vorherige Gewöhnung an die motorische Reaktion be-

günstigt die Ausbildung und das Hervortreten der assoziativen Bewegungsreaktion im Ernstfall.

10. Ebenso günstig ist die Ablenkung durch eine andere Tätigkeit für die Bildung der assoziativen motorischen Reaktion.

11. Ungleichmässige Intervalle zwischen den Reizen waren in einer Reihe von Versuchen ungünstig für die Entstehung der assoziativen Bewegungsreaktion. Jedoch wirkte diese Ungleichmässigkeit der Intervalle bei einem der Untersuchungsobjekte als anregendes Moment auf die Ausbildung dieser Reaktion.

12. Die Individualität spielt bei derartigen Untersuchungen eine grosse Rolle. Vor allem hängt die Minimalzahl der zur Erzeugung assoziativer Bewegungsreaktionen erforderlichen Kombinationen in hohem Grade von den jeweiligen individuellen Bedingungen ab. Andererseits hängt auch die Lebhaftigkeit der Reaktion, von allen vorher erwähnten Bedingungen abgesehen, von den individuellen Eigentümlichkeiten der Versuchsperson ab. Ferner äussert sich die Individualität in einer mehr oder weniger ungleichen Wirkung bestimmter Versuchsbedingungen, wie z. B. voraufgehender kurz- oder langdauernder Lichtreizung, Ungleichmässigkeit der Intervalle zwischen den Reizen usw.

Allgemeines über den hysterischen Anfall.

Von Prof. Dr. **Sigm. Freud**, Wien.

A. Wenn man eine Hysterika, deren Leiden sich in Anfällen äussert, der Psychoanalyse unterzieht, so überzeugt man sich leicht, dass diese Anfälle nichts anderes sind als ins Motorische übersetzte, auf die Motilität projizierte, pantomimisch dargestellte Phantasien. Unbewusste Phantasien zwar, aber sonst von derselben Art, wie man sie in den Tagträumen unmittelbar erfassen, aus den nächtlichen Träumen durch Deutung entwickeln kann. Häufig ersetzt ein Traum einen Anfall, noch häufiger erläutert er ihn, indem die nämliche Phantasie zu verschiedenartigem Ausdruck im Traume wie im Anfall gelangt. Man sollte nun erwarten, durch die Anschauung des Anfalls zur Kenntnis der in ihm dargestellten Phantasie zu kommen; allein dies gelingt nur selten. In der Regel hat die pantomimische Darstellung der Phantasie unter dem Einfluss der Zensur ganz analoge Entstellungen wie die halluzinatorische des Traumes erfahren, so dass die eine wie die andere zunächst für das eigene Bewusstsein wie für das Verständnis des Zuschauers undurchsichtig geworden ist.

Der hysterische Anfall bedarf also der gleichen deutenden Bearbeitung, wie wir sie mit den nächtlichen Träumen vornehmen. Aber nicht nur die Mächte, von denen die Entstellung ausgeht, und die Absicht dieser Entstellung, auch die Technik derselben ist die nämliche, die uns durch die Traumdeutung bekannt geworden ist.

1. Der Anfall wird dadurch unverständlich, dass er in demselben Material gleichzeitig mehrere Phantasien zur Darstellung bringt, also durch Verdichtung. Die Gemeinsamen der beiden (oder mehrerer) Phantasien bilden wie im Traume den Kern der Darstellung. Die so zur Deckung gebrachten Phantasien sind oft von ganz verschiedener Art, z. B. ein rezenter Wunsch und die Wiederbelebung eines infantilen Eindrucks; dieselben Innervationen dienen dann beiden Absichten, oft in der geschicktesten Weise. Hysteriker, die sich der Verdichtung im grossen Ausmasse bedienen, finden etwa mit einer einzigen Anfallsform ihr Auslangen; andere drücken eine Mehrheit von pathogenen Phantasien auch durch Vervielfältigung der Anfallsformen aus.

2. Der Anfall wird dadurch undurchsichtig, dass die Kranke die Tätigkeiten beider in der Phantasie auftretenden Personen auszuführen unternimmt, also durch mehrfache Identifizierung. Vgl. etwa das Beispiel, welches ich in dem Aufsatze „Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität“ in Hirschfelds Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Bd. I, Nr. 1, erwähnt habe, in dem die Kranke mit der einen Hand (als Mann) das Kleid herunterreisst, während sie es mit der anderen (als Weib) an den Leib presst.

3. Ganz ausserordentlich entstellend wirkt die antagonistische Verkehrung der Innervationen, welche der in der Traumarbeit üblichen Verwandlung eines Elementes in sein Gegenteil analog ist, z. B. wenn im Anfall eine Umarmung dadurch dargestellt wird, dass die Arme krampfhaft nach rückwärts gezogen werden, bis sich die Hände über der Wirbelsäule begegnen. — Möglicherweise ist der bekannte Arc de cercle der grossen hysterischen Attacke nichts anderes als eine solche energische Verleugnung einer für den sexuellen Verkehr geeigneten Körperstellung durch antagonistische Innervation.

4. Kaum minder verwirrend und irreführend wirkt dann die Umkehrung in der Zeitfolge innerhalb der dargestellten Phantasie, was wiederum sein volles Gegenstück in manchen Träumen findet, die mit dem Ende der Handlung beginnen, um dann mit deren Anfang zu schliessen. So z. B. wenn die Verführungsphantasie einer Hysterika zum Inhalt hat, wie sie lesend in einem Park sitzt, das Kleid ein wenig gehoben, so dass der Fuss sichtbar wird, ein Herr sich ihr nähert, der sie anspricht, sie dann mit ihm an einen

andern Ort geht und dort zärtlich mit ihm verkehrt, und sie diese Phantasie im Anfalle derart spielt, dass sie mit dem Krampfstadium beginnt, welches dem Koitus entspricht, dann aufsteht, in ein anderes Zimmer geht, sich dort hinsetzt, um zu lesen und dann auf eine imaginäre Anrede Antwort gibt.

Die beiden letztangeführten Entstellungen können uns die Intensität der Widerstände ahnen lassen, denen durch das Verdrängte noch bei seinem Durchbruch im hysterischen Anfall Rechnung getragen werden muss.

B. Das Auftreten der hysterischen Anfälle folgt leichtverständlichen Gesetzen. Da der verdrängte Komplex aus Libidobesetzung und Vorstellungsinhalt (Phantasie) besteht, kann der Anfall wachgerufen werden: 1. assoziativ, wenn der (genügend besetzte) Komplexinhalt durch eine Anknüpfung des bewussten Lebens angespielt wird, 2. organisch, wenn aus inneren somatischen Gründen und durch psychische Beeinflussung von aussen die Libidobesetzung über ein gewisses Mass steigt, 3. im Dienste der primären Tendenz, als Ausdruck der „Flucht in die Krankheit", wenn die Wirklichkeit peinlich oder schreckhaft wird, also zur Tröstung, 4. im Dienste der sekundären Tendenzen, mit denen sich das Kranksein verbündet hat, sobald durch die Produktion des Anfalls ein dem Kranken nützlicher Zweck erreicht werden kann. Im letzteren Fall ist der Anfall für gewisse Personen berechnet, kann für sie zeitlich verschoben werden und macht den Eindruck bewusster Simulation.

C. Die Erforschung der Kindergeschichte Hysterischer lehrt, dass der hysterische Anfall zum Ersatz einer ehemals geübten und seither aufgegebenen autoerotischen Befriedigung bestimmt ist. In einer grossen Zahl von Fällen kehrt diese Befriedigung (die Masturbation durch Berührung oder Schenkeldruck, die Zungenbewegung u. dgl.) auch im Anfalle selbst unter Abwendung des Bewusstseins wieder. Das Auftreten des Anfalles durch Libidosteigerung und im Dienst der primären Tendenz als Tröstung wiederholt auch genau die Bedingungen, unter denen diese autoerotische Befriedigung seinerzeit vom Kranken mit Absicht aufgesucht wurde. Die Anamnese der Kranken ergibt folgende Stadien: a) autoerotische Befriedigung ohne Vorstellungsinhalt, b) die nämliche im Anschluss an eine Phantasie, welche in die Befriedigungsaktion ausläuft, c) Verzicht auf die Aktion mit Beibehaltung der Phantasie, d) Verdrängung dieser Phantasie, die sich dann entweder unverändert oder modifiziert und neuen Lebenseindrücken angepasst, im hysterischen Anfalle durchsetzt und e) eventuell selbst die ihr zugehörige, angeblich abgewöhnte Befriedigungsaktion wiederbringt. Ein typischer Zyklus von infantiler

Sexualbetätigung — Verdrängung — Missglücken der Verdrängung und Wiederkehr des Verdrängten.

Der unwillkürliche Harnabgang darf gewiss nicht für unvereinbar mit der Diagnose des hysterischen Anfalls gehalten werden; er wiederholt bloss die infantile Form der stürmischen Pollution. Uebrigens kann man auch den Zungenbiss bei unzweifelhafter Hysterie antreffen; er widerspricht der Hysterie so wenig wie dem Liebesspiel; sein Auftreten im Anfall wird erleichtert, wenn die Kranke durch ärztliche Erkundigung auf die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten aufmerksam gemacht worden ist. Selbstbeschädigung im hysterischen Anfall kann (häufiger bei Männern) vorkommen, wo sie einen Unfall des kindlichen Lebens (den Erfolg einer Rauferei z. B.) wiederholt.

Der Bewusstseinsverlust, die Absence des hysterischen Anfalls geht aus jenem flüchtigen, aber unverkennbaren Bewusstseinsentgang hervor, der auf der Höhe einer jeden intensiven Sexualbefriedigung (auch der autoerotischen) zu verspüren ist. Bei der Entstehung hysterischer Absencen aus den Pollutionsanwandlungen junger weiblicher Individuen ist diese Entwicklung am sichersten zu verfolgen. Die sogenannten hypnoiden Zustände, die Absencen während der Träumerei, die bei Hysterischen so häufig sind, lassen die gleiche Herkunft erkennen. Der Mechanismus dieser Absencen ist ein relativ einfacher. Zunächst wird alle Aufmerksamkeit auf den Ablauf des Befriedigungsvorganges eingestellt, und mit dem Eintritt der Befriedigung wird diese ganze Aufmerksamkeitsbesetzung plötzlich aufgehoben, so dass eine momentane Bewusstseinsleere entsteht. Diese sozusagen physiologische Bewusstseinslücke wird dann im Dienste der Verdrängung erweitert, bis sie all das aufnehmen kann, was die verdrängende Instanz von sich weist.

D. Die Einrichtung, welche der verdrängten Libido den Weg zur motorischen Abfuhr im Anfall weist, ist der bei jedermann, auch beim Weibe, bereitgehaltene Reflexmechanismus der Koitusaktion, den wir bei schrankenloser Hingabe an die Sexualtätigkeit manifest werden sehen. Schon die Alten sagten, der Koitus sei eine „kleine Epilepsie“. Wir dürfen abändern: der hysterische Krampfanfall ist ein Koitusäquivalent. Die Analogie mit dem epileptischen Anfall hilft uns wenig, da dessen Genese doch unverstandener ist als die des hysterischen.

Im ganzen setzt der hysterische Anfall, wie die Hysterie überhaupt, beim Weibe ein Stück Sexualbetätigung wieder ein, das in den Kinderjahren bestanden hatte und damals exquisit männlichen Charakter erkennen liess. Man kann es häufig beobachten, dass

gerade Mädchen, die bis in die Jahre der Vorpubertät bubenhaftes Wesen und Neigungen zeigten, von der Pubertät an hysterisch werden. In einer ganzen Reihe von Fällen entspricht die hysterische Neurose nur einer exzessiven Ausprägung jenes typischen Verdrängungsschubes, welcher durch Wegschaffung der männlichen Sexualität das Weib entstehen lässt. (Vgl.: Drei Abhandlungen über Sexualtheorie, 1905.)

Apperzeptive Sehschwäche bei manisch-depressivem Irresein.

Von Dr. **R. Vogt**, Dozent der Psychiatrie, Kristiania.

Die 48jährige Bauernfrau A. O. L. leidet an manisch-depressivem Irresein. Vor 24 und 14 Jahren hat sie melancholische Anfälle durchgemacht. Jetzt leidet sie wieder seit 10 Monaten an Melancholie. — Sie ist besonnen, gibt bereitwillig Auskunft und zeigt ein besonderes Vermögen für Selbstbeobachtung. Während des letzten Anfalles hat sie keine Sinnestäuschungen dargeboten. Aengstliche Befürchtungen allerlei Art drängen sich heran: sie habe gegen den heiligen Geist gesündigt; ihre Kinder werden sich ihretwegen ertränken; sie werde niemals gesund u. s. w. Dabei zeigt sie das Bild der ausgeprägten psychischen Anästhesie: ihr Körper und ihre Hände seien wie Holz; das Herz schlage nur äusserst schwach; sie habe keinen Geist, keine Gefühle, kein Leben, keine Denkkraft oder Willenskraft; der Kopf sei wie Stein; sie empfinde weder Hunger noch Sättigung; die Dinge machen überhaupt keinen Eindruck mehr; sie kenne sich selbst beinahe nicht wieder .... Sie habe keine Gedanken mehr, nur Erinnerungen, die ohne ihr Zutun wie gerollt kommen und sich dabei wie „innere" Gesichtsbilder darbieten. — Die Schmerzempfindlichkeit ist ein wenig herabgesetzt; das Tast- und Lokalisationsvermögen sind aber intakt. Hyperästhesie für Geräusche. Geruch und Geschmack sind ihrer Angabe nach herabgesetzt. Sie zeigt geringgradige Myopie bei guter Sehschärfe; liest fliessend und fehlerlos. — Seit den letzten Monaten klagt sie über undeutliches Sehen: „Meine Augen sind sonderbar, fremdartig. Ich sehe über das ganze mit einmal; auf keinem einzelnen Punkte kann ich klar sehen; ich kann das Buch im Fenster nicht deutlich sehen, ich sehe viel mehr als das Buch u. s. w." Sonst haben die Dinge dasselbe Aussehen wie früher.

Resümee: Die apperzeptiven Vorgänge sind erstens herabgesetzt

auf dem Gebiete des Willens und Denkens; dabei hat sie ein deutliches Bewusstsein dieser Schwäche. Das Gefühl der Aktivität ist erloschen. Auf dem Gebiete der Gesichtsempfindungen hat sie bei guter Sehschärfe nicht nur das Gefühl der Unklarheit und Fremdheit. Ganz von selbst macht sie auch die Beobachtung, dass sie nicht imstande ist, die einzelnen Dinge apperzeptiv herauszuheben. Der Unterschied zwischen dem Zentrum und der Peripherie des Sehfeldes ist verwischt; gleichzeitig ist der geistige (apperzeptive) Blickpunkt erweitert.

Die Erziehung zur Arbeit und durch Arbeit als souveränes Mittel der psychischen Therapie.

Von Dr. **F. C. R. Eschle,** Direktor der Pflegeanstalt des Kreises Heidelberg zu Sinsheim a. E.

„Die Laien kennen gewöhnlich nur zwei Wege der Heilung," sagt Ottomar Rosenbach, „nämlich Heilung durch ‚das Medikament' oder ‚die Kur', und sie erwarten, gewissermassen auf dem Wege des Wunders, in wenigen Wochen eine Beseitigung der Beschwerden, die durch Jahre lang andauernde Vernachlässigung der einfachsten hygienischen Regeln entstanden sind und demgemäss auch nur durch strenge Beobachtung solcher Prinzipien, und zwar nach geraumer Zeit geheilt werden können."

Dem Publikum gegenüber, das so denkt, hat natürlich jeder Arzt einen schweren Stand, der nicht Wundertäter, sondern Lehrer, Aufklärer und Führer in der Hygiene des Körpers und Geistes sein will, der nach Mitteln und Wegen sucht, wie im Einzelfalle dem Kranken und seinen Angehörigen die Ueberzeugung beizubringen ist, dass seine Vorschriften nicht als mystische Befehle irgend einer überirdischen Macht — auch der Götze „Mode" ist eine solche —, sondern Gebote des gesunden Menschenverstandes sind, die jedem Denkenden einleuchten sollten.

Aber doch nehmen langsam, nicht nur in den Kreisen der Aerzte, sondern auch in denen ihrer Kranken die Anhänger einer aufklärenden, erziehenden Form der psychischen Therapie, die im strikten Gegensatz zur suggestiven bezw. hypnotischen den Patienten zum denkenden Mitarbeiter an dem Heilungswerke gewinnen will, immer mehr zu und als Frucht dieses Fortschritts konnte auch die Erkenntnis erwachsen,

welchen wichtigen Platz die „Arbeit“ unter den Heilfaktoren für die erkrankte Psyche einnimmt.

Oefter und öfter erklang die Parole „Krankenbeschäftigung!“ und sie war sicher, in einer Aera, in der volltönende Schlagworte immer auf ungeteilten Beifall rechnen dürfen, überall Anklang zu finden. Wieder einmal schien ein neues „Mittel“ entdeckt zu sein, auf das sich die Enthusiasten stürzen konnten, und das zudem wegen seiner Einfachheit im Einklange mit den Tendenzen unserer schnelllebenden Zeit Heilung durch eine entsprechende „Kur“ in kürzester Frist zu versprechen schien.

Und doch könnte Ben Akiba, der ewig Zitierte, wieder triumphieren, denn auch dies war schliesslich schon dagewesen! Gibt es überhaupt neue Ideen? „Alle guten Ideen,“ sagt Artur Schnitzler, „sind immer dagewesen. Und staunen würde man, wenn man wüsste, was für Flachköpfe die sogenannten neuen grossen Wahrheiten gedacht, vielleicht sogar manchmal ausgesprochen haben, lange vor dem Genius, dem wir sie oder dem wir vielmehr den Mut verdanken, diese Wahrheiten auch für wahr zu halten.“ Wenn ich darauf hinweise, dass die eine Epoche beherrschenden Ideen gewissermassen in der Luft liegen und dass nur der in eitler Selbstüberschätzung Befangene dazu kommen kann, an den Geburten des Zeitgeistes für sich selbst die Vaterschaft zu reklamieren, so tue ich das, wie schon verschiedentlich bei anderen Gelegenheiten, einmal um zu betonen, dass es durchaus nicht mein Verdienst ist, der Erziehung durch rechte Arbeit und zur rechten Arbeit zu der heutigen, kaum bestrittenen Anerkennung verholfen zu haben, andrerseits aber auch, um an der Hand des Entwicklungsganges der therapeutischen Idee klar zu stellen, dass die berechtigten Erwartungen, soweit sie auf den Erfolgen begründet sind, die zur Propaganda für eine Vertiefung und Erweiterung dieser Bestrebungen wurden, aufs grellste mit den in der Heilstättenbewegung vielfach zutage tretenden, an kurzfristige, schematische Beschäftigungskuren geknüpften und zur Verflachung der grundlegenden Prinzipien führenden Illusionen kontrastieren

Seit Jahrzehnten hatte ja schon die Krankenarbeit in den Irrenanstalten agrikolen Systems Eingang gefunden und war von hier aus in die Organisation der badischen Kreis-Pflegeanstalten (die neben andern Krankheits- und Siechtumsformen vorwiegend abgelaufene Fälle von Geistesstörung verpflegen) übernommen worden, ehe sie die richtige Würdigung als Heilfaktor auch in weiteren Kreisen erfuhr. Es lag für mich nur nahe, auf der vorgefundenen — wenn auch recht primitiven — Basis weiterzubauen,

die Grundsätze, die sich aus der Erfahrung in einem derartigen Wirkungskreise ergaben, zu einem System zusammenzufassen und mit diesem vor die Oeffentlichkeit zu treten, nachdem von anderer Seite (P. Möbius, 1894) das grosse Wort ausgesprochen wurde, das insofern gleichbedeutend mit einer Tat, einer Schöpfung war, als es einer, ursprünglich ebenso sehr aus wirtschaftlichen wie aus therapeutischen Gesichtspunkten geschaffenen und namentlich in den Kreisen der älteren Psychiater als einigermassen selbstverständlich betrachteten Institution ein ganz anderes Ansehen in der wissenschaftlichen Welt und auch in den Augen des Publikums verschaffte. Und die ersten, die als Verfechter der mit einem neuen Nimbus umgebenen, aber eigentlich ebenso alten wie trefflichen Idee auf den Plan traten, waren einigermassen über die stattliche Zahl der sich meldenden Kampfgenossen überrascht: nahezu gleichzeitig und anscheinend völlig unabhängig voneinander traten seitens der Vertreter der verschiedensten medizinischen Disziplinen die konformen Bestrebungen zutage, die Nützlichkeit der Krankenarbeit theoretisch zu begründen und zum therapeutischen Prinzip zu erheben.

Es ist in Rücksicht auf den disponiblen Raum kaum möglich, alle diejenigen mit Namen aufzuzählen, die diese Grundsätze, bald in Verfolg jahrelang mit Konsequenz durchgeführter praktischer Versuche, bald als Neubekehrte vor der Oeffentlichkeit verfochten.

Neben Möbius müssen hier aber in erster Linie zwei Männer erwähnt werden, die, wenn auch Laien auf ärztlichem Gebiet, ihren ganz besonderen Scharfblick in den einschlägigen medizinischen Fragen bekundeten und eine bis ins kleinste gehende Organisation der Krankenarbeit in ihren verschiedenen Wirkungskreisen zu schaffen verstanden hatten: es waren dies A. Grohmann, der, ursprünglich Ingenieur, schon 1893 eine „Beschäftigungsanstalt“ für Nervenkranke und psychopathische Personen bei Zürich begründet hatte, und G. Chr. Schwarz, der auf Grund eines umfassenden allgemeinen und speziell psychologischen Wissens und eines nicht minder grossen Enthusiasmus für die Sache etwas später mit einem seit Jahren gesammelten Schatze von wertvollen Erfahrungen auf diesem Gebiete hervortrat. Neben E. Schweninger, der schon Ende der achtziger Jahre des abgelaufenen Säkulums eine Privatheilanstalt unter dem Namen eines „Arbeitssanatoriums“ errichtete, und neben F. Buttersack, dem das Verdienst zukommt, der Arbeitstherapie in die Berliner Charité Eingang verschafft zu haben, sind hier von berufenen Vertretern der Neurologie und Psychiatrie, die den Wert einer geregelten Tätigkeit für das psychische und somatische Wohlbefinden erkannten und vertraten, zu nennen: Cramer, Eulenburg, Forel,

Laehr, Moll, Paetz, Pelmann, vor allem aber der der ärztlichen Wissenschaft leider durch einen zu frühen Tod entrissene O. Rosenbach. Gerade dieses grossen Forschers auch als eines Vorkämpfers auf dem Felde zielbewusster Arbeitserziehung der Nervösen und Neurastheniker zu gedenken, ist mir um so mehr eine unabweisbare Pflicht, als er durch seine unsere ganze medizinische Anschauungsweise reformierende Lehre von der Energetik des lebenden Organismus nicht nur die Wichtigkeit des Wechselverhältnisses zwischen der wesentlichen und der ausserwesentlichen Arbeit und den namhaften Anteil, welcher von dieser letzteren auf die exosomatische Betätigung entfällt, in das rechte Licht rückte, sondern auch die Grundlagen einer zielbewussten psychischen, vor allem erzieherischen Therapie schuf.

Und gerade bei der Erwähnung der Verdienste Rosenbachs halte ich es für geboten, einen Punkt von vornherein klarzustellen, der uns vor einem auch jetzt noch vielfach herrschenden Missverständnis betreffs des Wesens und des Nutzens der Arbeitstherapie bewahrt. Ich gestehe dabei gern zu, dass ich mich auch erst allmählich von dieser falschen Auffassung freimachen konnte. Wir müssen in der exosomatischen Betätigung, die wir gemeinhin als „Arbeit" bezeichnen, mehr sehen als eine gewissermassen vereinfachte (und darum immerhin wertvolle) Abart der Heilgymnastik bezw. der Uebungstherapie, die, weil sie mit Körperbewegung und Muskeltätigkeit verbunden ist, den Herzmuskel kräftigt, seine Aktion reguliert und den Betrieb der Koordinationsbahnen erhält und fördert —, wir müssen in ihr auch mehr sehen als eine der hauptsächlichsten Quellen der oxygenen resp. Nervenenergie, so sehr diese auch wesentlich den Umsetzungen in dem sich kontrahierenden Muskel ihre Entstehung verdankt —, wir müssen in der richtigen und zielbewussten Betätigung nach aussen, die sich damit, wie G. Chr. Schwarz so treffend sagt, „zum Erlebnis gestaltet", vor allem einen Regulator für die psychischen Funktionen erblicken, der Exzesse und Einseitigkeiten der Leistung moderiert und allein jene Harmonie im psycho-somatischen Betriebe gewährleistet, von dem die unbeeinträchtigte Fortexistenz der Organisation, die Gesundheit oder auch die Gesundung abhängt.

Gerade diese Seite des Effektes der Arbeitstherapie zu beleuchten, soll für dieses Mal meine Aufgabe sein!

Zunächst wird wohl niemand den — wenn auch mehr passiven —

Effekt der Verdrängung krankhafter Assoziationen, der Ablenkung von schädlichen Richtungen des Gedankenganges leugnen wollen, der bei jedem zutage tritt, der von dem Interesse an seiner Beschäftigung gefangen genommen ist. Das Endziel einer wohltätigen „Zerstreuung" — um diese vielfach gemissbrauchte Bezeichnung anzuwenden — war es neben den wirtschaftlichen Rücksichten auch in erster Linie, das ursprünglich der Krankenarbeit den Eingang in die Irrenanstalten und in die später, im Anfang der 70er Jahre gegründeten badischen Kreis-Pflegeanstalten verschaffte. Buttersack erwähnt, dass in den Sprüchen der alten Inder häufig die Empfehlung eines ungemein einfachen Mittels gegen die Leiden des Körpers und der Seele wiederkehrt: „man solle nicht daran denken." Und solange es Aerzte gegeben hat, bildet diese Mahnung wohl das *A* und *Ω* aller Ratschläge, die man nicht nur bei nervösen, sondern auch bei unheilbaren, durch die medizinische Kunst höchstens zu mildernden Zuständen, bald zielbewusst, bald gedankenlos zu erteilen sich veranlasst sieht. Wie leicht der Rat zu geben, wie schwer er zu befolgen ist, weiss schliesslich jeder aus Erfahrung. Nur auf dem einzigen Wege ist es möglich, dass man den dominierenden schädlichen Ideenassoziationen für das kranke Individuum erspriesslichere substituiert. Und dies kann nur dadurch geschehen, dass man demjenigen, der zeitweilig seine Berufsinteressen zu verfolgen nicht in der Lage ist, durch Inanspruchnahme für andere Interessen über diese schwere Zeit hinweghilft und andrerseits dem Leben solcher Leute, die bisher überhaupt keinen ernsten Interessenkreis hatten —, und deren gibt es gerade unter den Nervösen, Hysterischen, den Degenerierten resp. Desequilibrierten zahllose —, einen Inhalt verschafft. Ist es nicht z. B. auch der Mangel an Interessen, der die frühzeitig verabschiedeten Offiziere so häufig körperlich und seelisch verkümmern lässt, wenn sie nicht entweder so jung sind, dass sie sich noch in einen andern Beruf einzuleben vermögen oder sich mindestens so viel Illusionen für ihre älteren Tage bewahrt haben, um sich ein „Steckenpferd" zuzulegen und mit ihm zu vergnügen? Im übrigen identifiziert man, wie schon angedeutet, leider heute meistens die „Zerstreuungen" mit den schalen „Vergnügungen", an denen schliesslich auch das Interesse selbst der fadesten Persönlichkeit bald genug erschöpft ist. Als Hubert von Herkomer einmal gefragt wurde, was er für den Hauptzweck alles menschlichen Strebens halte, antwortete er: „Das Vergnügen!" Und auf die weitere Frage, welches denn das höchste aller Vergnügen sei, sagte er: „Die Arbeit!" Tatsächlich kann nur die planmässige Arbeit, die Hinlenkung des Interesses auf ein bestimmtes Ziel — das gar nicht einmal besonders erhaben oder weit gesteckt zu sein

braucht, Befriedigung, „Vergnügen“ im besten Sinne des Wortes verschaffen. Etwas recht Vernünftiges glaubt man meistens schon angeraten zu haben, wenn man empfiehlt, der krankhaften Gedankenrichtung nicht durch die „Zerstreuungen“ im üblichen Sinne, sondern durch irgend eine körperliche Betätigung entgegenzuarbeiten. Der Rat mag ganz gut sein, wenn der Patient derartig veranlagt ist, dass er nun mit einer Art leidenschaftlichen Eifers oder mindestens mit ungewöhnlichem Interesse das Turnen, das Reiten oder einen ihm sonst empfohlenen Sport betreibt. Meistens aber wird das nicht der Fall sein, und der erwartete Erfolg bleibt dann aus, ganz abgesehen davon, dass „brotlose Künste“ nur in Ausnahmefällen als dauernder Lebensberuf betrieben werden können.

Auch von Forel ist es betont worden, „dass nicht Muskelarbeit an sich, sondern vor allem die zentrifugale Konzentration der Aufmerksamkeit auf die zielbewussten Muskelinnervationen bei einer zweckmässigen, den Geist befriedigenden Beschäftigung das Gehirn von pathologischer Tätigkeit ablenkt und heilend wirkt. Geisttötende Muskelarbeit, wie hygienisches Turnen, Arbeiten mit Hanteln oder dem Ergostat usw. befriedigt nicht und hindert vor allem die Aufmerksamkeit nicht daran, auf Abwege zu geraten.“

Durch die Arbeit werden ferner die sozialen Triebe gefördert und diejenigen krankhaften Richtungen des Willens günstig beeinflusst, die auf der Basis des Egoismus erwachsen. Dieser tritt ja bei allen Menschen, die länger krank sind, bei den Nervenkranken in der Regel im Verhältnis zu der Dauer ihres Leidens ganz besonders intensiv hervor, und bei degenerativer Charakterveranlagung gar pflegen wir von altruistischen Regungen und sozialen Zügen keine Spur zu finden. Auf diesem Boden erwachsen dann die im Privat- wie im Anstaltsleben sich in gleicher Weise unliebsam bemerkbar machenden Neigungen zur Selbstüberhebung, zu Beeinträchtigungsideen, zum Neid, zur Schadenfreude, zur Klatsch- und Zanksucht. Hier wirkt nur die Arbeit mildernd und ausgleichend, namentlich die in einer grösseren Gemeinschaft, wo sich ein jeder als absolut geringes, aber relativ doch wertvolles Glied eines Organismus fühlt und sich, arbeitend, in die Reihe seiner arbeitenden Genossen gestellt sieht, vor denen er keine Vorzüge infolge seiner Geburt, seines Vermögens oder seiner sonstigen Lebensstellung, sondern höchstens auf Grund seiner persönlichen Eigenschaften, seiner Leistungen und Fähigkeit geniesst und selber in seiner Ruhe gestört wird, wenn er sich nicht in das Räderwerk des Ganzen reibungslos einfügt.

Das neue Milieu an sich spielt auch eine nicht zu unterschätzende Rolle. Es schaltet ja alle diejenigen Momente aus, die

unter den seitherigen Verhältnissen der Einsicht entgegenstanden, wie falsch der bisher eingeschlagene Weg war, wenn er zur Gesundheit und zum Glück führen soll. Es gibt namentlich viele Nervöse, „denen es bei der blossen Versetzung in eine von dem Geiste der Arbeitstherapie erfüllte Umgebung wie Schuppen von den Augen fällt, und die sich schon dadurch ganz bedeutend befreit und erleichtert fühlen". (G. Ch. Schwarz.)

Die Arbeitstherapie ist ferner der einzige Weg, auf dem bei vielen Kranken eine Stärkung der Willensenergie möglich ist. Nicht nur, dass die Unentschlossenheit, die resolutorische Insuffizienz (Eschle) sich durch die Forderung von Leistungen, die an die eigene Initiative appellieren, bei planmässiger Steigerung der Aufgaben verhältnismässig leicht beheben lässt, es werden auch bei jeder Arbeit, die ein gewisses Pensum darstellt, Ansprüche an die Beharrlichkeit gestellt, die der perseverativen Insuffizienz entgegenarbeiten, der Besiegung jenes Hanges aller willensschwachen nervenkranken und psychopathischen Individuen, in ihren sprunghaften Leistungen nur „Anfänge ohne Fortsetzung und Fortsetzungen ohne Anfang" zu liefern. — Als das wichtigste aber, was auf dem Boden der Arbeit und der mit ihr untrennbar verbundenen selbständigen Verantwortlichkeit erwächst, muss uns die Ausbildung des Pflichtgefühls gelten. Gerade aus dem Mangel an Pflichten sehen wir ja vielfach den Hang zu den krankhaften Vorstellungskomplexen der Nervösen und Hysterischen erwachsen. Nicht mit Unrecht hat man unser Jahrhundert als das „hypochondrische" bezeichnet; namentlich die so beliebte Behandlung medizinischer Themata in den Tageszeitungen, die Erörterung hygienischer Massregeln zur Abwehr aller wirklichen und vermeintlichen Feinde der Gesundheit vor der Oeffentlichkeit hat nicht nur zu einer allgemein um sich greifenden Furcht vor dieser oder jener gerade im Mittelpunkt des Interesses stehenden Krankheit, sondern auch zur ängstlich gespannten Beobachtung des eigenen Zustandes, damit zu einer nicht genug zu verdammenden einseitigen Bewertung des körperlichen Wohles und in der Folge der rein materiellen Interessen unter Hintenansetzung aller Ideale geführt. Eine übertriebene Furcht vor Beschmutzung, die sich bis zur Furcht vor Berührung mit sozial tiefer stehenden Kreisen steigert, eine ängstliche Zurückhaltung gegenüber der einfachen und derben, aber natürlichen Ernährungsweise, wie sie noch bei unseren Eltern und Voreltern üblich war, eine krankhafte Empfindlichkeit gegen Geräusche aller Art sind die Folgen, die wir nur zu gern auf den Nervenaufbrauch durch den erschwerten Kampf ums Dasein, statt auf die verkehrte Erziehung schieben. Das „Manko in Pflichten" ist ein wesent-

licher Nachteil im modernen Erziehungsplane. Grohmann sagt: „Mancher rechtschaffene Mann, der sich durch Arbeit emporgerungen, schafft seinen Söhnen und Töchtern Verhältnisse, die zum schönsten Nährboden werden für jedes kleinste, etwa vorhandene Keimchen krankhafter Entwicklung,“ und an einer andern Stelle: „Die Entstehung und Existenzmöglichkeit dieser Marotten und Schwächen ist so zu verstehen, dass der Missbrauch des Reichtums im Patienten vorhandene, unbedeutende Keime zur Entwicklung brachte, die bei bescheidenen pekuniären Verhältnissen durch das Abschleifen in Pflicht und Arbeitsverkehr unterdrückt worden wären.“ Noch mehr als bei der männlichen Jugend hielt vielleicht der bis vor kurzem übliche Erziehungsmodus beim weiblichen Geschlecht dieses einem fest umgrenzten Kreise von Pflichten fern. Nach Absolvierung der Schule, die hier auch in der Regel nicht dazu angetan war, die Basis für irgend eine praktische Betätigung ernster Interessen zu bilden, blieb die weibliche Jugend grösstenteils auf die Beschäftigung mit lauter Nichtigkeiten, wie Buttersack treffend sagt: mit „Scheinarbeit“ angewiesen, und zwar meiner Beobachtung nach um so mehr, je energischer die einer früheren, arbeitsfreudigeren Generation entsprossene Mutter im Haushalte aufgeht, mit dessen Sorgen und Mühen sie sich auch nach dem Heranwachsen der Töchter ungeteilt weiter belastet. Dem jungen Mädchen war so in weitaus grösserem Masse als dem der Schule entwachsenen jungen Manne meist jede die ganze Persönlichkeit in Anspruch nehmende Wirksamkeit abgeschnitten, und die Folge waren Langeweile, mangelnde Befriedigung, ein „Hang zum passiven Gefühlskultus“ und damit die Hingabe an phantastische Vorstellungen, die mehr oder weniger schon den Keim des Krankhaften in sich trugen. Es ist eine Frucht der verkehrten Erziehung, dass man heute vielfach einen Menschen, der seine Pflicht tut und nicht allein auf den Kultus seiner Persönlichkeit und deren „Sichausleben“ bedacht ist, nicht nur für prosaisch, sondern auch für lächerlich, wenn nicht geradezu für inferior hält. „Eine überspannte Phantasie oder ein überspannter Wille! Darum ist stets etwas über unsere Kraft .... Wir können uns in dem natürlichen Leben nicht zurechtfinden und stürmen nun aufs Geratewohl hinaus. Das Gewissen ist kein zuverlässiges Steuer mehr für uns: es hat seine Heimat nicht auf Erden, nicht in der Gegenwart gehabt. Wir geraten in Utopien hinein und hinaus ins Grenzenlose.“ (Björnstjerne Björnson.) „Das Hausbrot des Lebens, die ganz einfachen allgemeinen Werte ...., was der einfache Fabrikarbeiter ebenso gut als der Monarch haben kann,“ sagt Emmi Lewald, „das sind die letzten Werte. In ihnen liegt ein gewisses sicheres Glück .... Wer das Hausbrot verachtet

und an den Tafeln mitspeisen will, wo für Ausnahmen gedeckt ist, der schreitet im Unsichern." Hoffentlich ist der Geist der neuen Zeit, der seine Schwingen schon mächtig zu regen beginnt, imstande, auch hierin Wandel zu schaffen. Es genügt aber nicht, lediglich durch körperliche Ausbildung (Sport usw.) den Forderungen der Gesundheitspflege Rechnung tragen zu wollen, sondern man muss noch weit mehr geistige Disziplinierung, Anspruchslosigkeit und Freude an erfüllter Pflicht als die Endziele einer Erziehung zu körperlicher und geistiger Gesundheit betrachten. Und wo das im Elternhause versäumt ist, wo man namentlich für die Frauennatur jede Vorbereitung auf den nüchternen Ernst der praktischen Lebensaufgaben für zu hart und nur auf Kosten ihres schönsten Vorzuges, der edlen und zarten Weiblichkeit, für durchführbar erachtete, kann die Erziehung zur Pflicht, d. h. zur freudigen Uebernahme und Erfüllung von Pflichten und damit zur Freude am Leben nur durch eine zielbewusste Arbeitstherapie in dem hier gekennzeichneten Sinne nachgeholt werden. Denn daran erkennt man eben die „rechte", d. h. die für die Individualität qualitativ und quantitativ geeignete Arbeit, dass, wie P. J. Möbius so schön sagt, „der Mensch fröhlich ist in seiner Arbeit." „Die Höhe der Kultur steht jeweils im Verhältnis zur Freude an der Arbeit .... Kultur heisst höchste Liebe zur Lebensarbeit und Lebensordnung .... Das Glück des Menschen ist durch sein Verhältnis zur Arbeit gegeben." (Maxim Gorki.)

Die Bezeichnung „Arbeitstherapie" deckt sich, wie auch G. Chr. Schwarz richtig hervorhebt, keineswegs völlig mit dem Begriffe einer „Erziehung zur rechten Arbeit", wie er demjenigen Arzte vorschwebt, der mit Rosenbach „nicht von der routinehaften Anwendung gewisser formelhaften Vorschriften alles Heil erwartet", sondern als Erforscher des organischen Betriebes und Kenner des Lebens seinen Klienten ein „Lehrer und Erzieher" sein will. Im Gegensatze zu der Aeusserung eines von mir hochgeschätzten Mitkämpfers für die gleichen Ideen möchte ich es besonders betonen: die Arbeit soll nicht Medikament sein, sondern Erziehungsmittel. Wird sie zum Medikament, so haben wir die „Beschäftigungstherapie", nach Schwarz ein „einfältiges Wort, das ausgerottet gehört". Und die Beschäftigungstherapie führt notgedrungen zur Beschäftigungskur nach irgend einer Schablone. Möbius sagt: „Beschäftigung wird verordnet, wie Massieren und Elektrisieren. Das ist Unsinn. Wenn man so gedankenlos verfährt, ist schliesslich die Beschäftigung auch nicht mehr wert als Massieren usw., d. h. sie wirkt dann nur als

Suggestion nach dem Masse der suggestiven Kraft des Verordnenden.“ Ganz unterschreiben möchte ich nun die letzten Worte nicht, auch die „Beschäftigung“ als solche kann immerhin nützlich sein und schlimme Betätigung verhüten, ganz abgesehen davon, dass sie gegebenenfalls materielle Werte schafft. *Und jeder, der sich mit der „Arbeitstherapie“ in einem grösseren Wirkungskreise und unter voller, auch finanzieller, Verantwortlichkeit andern Instanzen gegenüber befasst hat, wird das Geständnis ablegen müssen* — auch ich scheue mich nicht das zu tun —, *dass er aus Mangel an Zeit, an geeigneten Hilfskräften und daneben wohl auch aus rein wirtschaftlichen Rücksichten, trotz aller Einsicht in die anderen charakterisierten Unterschiede unter den derzeitigen Verhältnissen das Gros seiner Patienten immer noch „beschäftigt“ und nur bei einer kleinen Minderheit seinem Ideal einer individuell begründeten und durchdachten „Arbeitserziehung“ gerecht wird.* Nur scheuen wird er sich, die Not als Tugend auszustaffieren und künstlich und wider jede Erfahrung eine Methode daraus zu konstruieren, die bei einer nur einige Wochen in Anspruch nehmenden „Kur“ die Gewöhnung an eine den individuellen Verhältnissen angepasste und darum nach Form und Mass „rechte“ Arbeit verbürgte. Von einer wirklichen Regelung der Tätigkeit kann man aber, wie das *Schwarz* so überzeugend ausführt, nur dann sprechen, wenn sie sich auf „*das gesamte Tun und Lassen im Bereiche des Körperlichen und Seelischen*“ erstreckt. Schnelle Erfolge in einer Zeit, die etwa dem jährlichen Sommerurlaube eines Beamten entspricht, sind nur bei einem Zusammentreffen ganz besonders günstiger Umstände zu erwarten: Geringfügigkeit der Willensstörung, grosser Intelligenz des Kranken mit besonderer Begabung für die Psychotherapie seitens des ärztlichen Beraters sowohl wie seitens des Arbeitsinstruktors.

Ist die Arbeit, wie auch *Veraguth* betont, das Mittel κατ' ἐξοχήν zur Hebung der Persönlichkeit, so kann eine planmässige und den individuellen Verhältnissen angepasste Betätigung in der Aussenwelt eigentlich nie Schaden bringen, sondern sie muss für jeden Kranken ebenso vorteilhaft, ja unentbehrlich sein, wie für jeden Gesunden — ganz besonders aber für die zahllosen Patienten, deren Vorstellungsleben sich in falschen Bahnen bewegt. Hierher gehören die zahllosen Nervösen und Neurastheniker, die Hysterischen, die auf der Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit balancierenden psychopathischen Persönlichkeiten, die Alkoholisten, die sogen. Unfallhysteriker, richtiger Unfallhypochonder, die an leichteren geistigen

Störungen Leidenden und die Rekonvaleszenten von heilbaren Formen des Irreseins.

Wenn man aber mit Schwarz unter „richtiger Arbeit" die Regelung der Tätigkeit des ganzen psychosomatischen Betriebes versteht, so kann diese Regelung „im Einzelfalle zeitweise auf das Verordnen grösstmöglichster Ruhe hinauskommen und in manchen Fällen die völlige Ausschaltung muskulärer Anspannungen während der ganzen Kurzeit erfordern". Bei den akuten und solchen chronischen Krankheiten, die die Fortexistenz des Betriebes unmittelbar bedrohen, ist man ja, so lange es eine ärztliche Wissenschaft und Kunst gibt, zu festen Grundsätzen in dieser Hinsicht gelangt, in denen eigentlich auch das Wesen der Therapie an sich — abgesehen von einigen auf Rechnung der Zeitströmung zu setzenden Zutaten und der „Zeremonien" (O. Rosenbach), mit denen die Mode jeweils den wertvollen Kern umgibt, und unter dem sie ihn unter Umständen verschleiert. Aber gerade für die erwähnten Gruppen von Krankheiten und für gewisse mit den nervösen Zuständen in engsten Beziehungen stehende Affektionen, wie Herzleiden und Chlorose, hat man eine derartige zielbewusste Aufstellung von Prinzipien für den Wechsel zwischen Ruhe und Betätigung, der zugleich den Gesichtspunkten einer psychischen und im wahren Sinne des Wortes ethischen Therapie Rechnung trägt, im grossen und ganzen verabsäumt. Bei der Entwickelung der Details für eine individualisierende Benutzung des Heilfaktors „Arbeit" in besonders diesem Zweck Rechnung tragenden Anstalten will ich auf diesen Punkt zurückkommen.

Folgendes sind die Prinzipien, die ich mir für Arbeitstherapie auf Grund einer nunmehr zwölfjährigen Erfahrung auf diesem Felde zurechtgelegt habe.

1. Jeder direkte Zwang zur Arbeit muss ausgeschlossen sein, aber es darf kein Mittel der sonstigen psychischen Therapie unversucht bleiben, um den Kranken indirekt zu einer Betätigung im Sinne der „rechten Arbeit" zu veranlassen. Suggestionen, ernste Belehrung, Ermunterung durch Belohnungen, harmlose Schmeicheleien kommen hier ebenso in Betracht, wie — wenn auch weitaus seltener — ein indirekt immerhin als Strafe wirkendes, kurz angebundenes Benehmen des Psychotherapeuten dem Patienten gegenüber oder die „zielbewusste Vernachlässigung", in der sich gleichfalls die Missbilligung in zweckmässiger Abstufung zu erkennen geben kann. Als eine wie wirksame Waffe gegen die Indolenz oder den Unverstand des Kranken die Schmeichelei aus dem Arsenal der ärztlichen Strategie resp. Diplomatie unter Umständen herbeigezogen werden kann, ist aus der weiter unten wiedergegebenen Krankengeschichte des F. S.

ersichtlich. Was dem Sturm nicht gelang, das vollbrachte nach der Fabel die Sonne: sie schmeichelte dem Wanderer den Mantel ab. — Die Ausbezahlung von Geldbelohnungen nach einem bestimmten Tarif, wie sie in der Mehrzahl der Anstalten üblich ist, die die Krankenarbeit als Heilmittel kultivieren, kann ich schon deshalb nicht für zweckmässig halten, weil sie in den Augen des Patienten selbst den Schwerpunkt allzusehr von der erzieherisch-therapeutischen Seite nach der wirtschaftlichen hin verlegt, dementsprechend einen falschen Massstab schaffen und den moralischen Effekt des Vorgehens einigermassen beeinträchtigen muss. Wer zudem vom fachmännischen Standpunkt des Verwaltungsbeamten die Bilanzen der rechnerischen Jahresberichte solcher Anstalten einer Revision unterzieht, wird wohl meistens über den Optimismus in der Schätzung der materiellen Erträgnisse der Krankenarbeit erstaunt sein.

2. Auf Ordnung und Korrektheit bei der Ausführung der Arbeiten muss ebenso gesehen werden, wie auf geregelte Unterbringung, Rückgabe und Instandhaltung der Gerätschaften. Zur Ordnung gehört auch, dass jede begonnene Arbeit sorgfältig zu Ende geführt wird. „Ich finde,“ sagte schon der grosse Physiker Tyndall, „dass gerade das Abschliessen einer Arbeit sehr moralischen Wert hat; fertig gebrachte Arbeit ist ein sicherer Sporn für die weiteren Arbeiten.“ Die Freude an den Resultaten vertieft sich eben ganz allmählich zur Freude an der Arbeit als solcher.

3. In Betrieben, in denen aus wirtschaftlichen Rücksichten oder zur Befestigung des Zusammenhaltes der ganzen Organisation Arbeiten ausgeführt werden müssen, für die ein eigentliches Interesse kaum vorausgesetzt werden kann, und die nur durch die bei der Ausführung kundgegebene Pflichttreue oder gar Selbstüberwindung von ethischem Wert sind, müssen solche Arbeitsverrichtungen durch erfreulichere abgelöst werden.

4. Das spricht schon dafür, dass die Arbeit nicht nur in rein körperlicher Betätigung zu bestehen braucht, es gibt genug Fälle, in denen sogar vorwiegend die geistige Beschäftigung kultiviert werden muss, kaum aber einen, in dem nicht unter Anknüpfung an die körperliche Arbeit durch Belehrung eine Vertiefung des Interesses und eine Hebung des geistigen Niveaus möglich wäre.

5. Jede Beschäftigung muss einen vernünftigen Zweck und das geschaffene Arbeitsprodukt dementsprechend stets einen realen Wert haben. Gerade hierin liegt der Unterschied zwischen Arbeit und Spielerei. Auf die „Scheinarbeit“, die das Leben unserer wohlhabenden, gebildeten und ungebildeten Frauen überwuchert, hat zuerst F. Buttersack das Augenmerk der Aerzte hingelenkt. „Ein

Tun," sagt er, „welches keine Anstrengung erfordert oder eine Anstrengung, welche nicht eine Frucht wenigstens erstrebt, wird man nicht Arbeit nennen dürfen." Nützlich ist demgegenüber, wie schon P. Möbius betont hat, jede Tätigkeit, durch die der Mensch „gesunder, leistungsfähiger, besser wird". Deshalb darf man aus Furcht vor der Scheinarbeit auch nicht in das Extrem verfallen.

Beschäftigungen, die für einen Gesunden und im Vollbesitze seiner geistigen und körperlichen Kräfte stehenden Menschen auf der Grenze zwischen Arbeit und Spielerei stehen würden, können beim Kranken und Rekonvaleszenten unter Umständen eine vom therapeutischen Standpunkte sehr erwünschte Leistung darstellen. Hierher gehören viele der für Bettlägerige und namentlich Nervenkranke in Betracht kommenden, weiter unten aufzuführenden Beschäftigungsarten. Von so zweifelhaftem oder sagen wir lieber negativem Wert an sich die Führung von Tagebüchern — bei jüngeren Pensionsdamen etwa — ist, so förderlich ist für den seelisch Affizierten mit entsprechender Vorbildung — jeder Psychiater kann das bestätigen — die Betätigung in Form einer Niederschrift des Lebenslaufs, die oft ein schätzbares Mittel zur Konzentration und zur Gewinnung einer Krankheitseinsicht für den Patienten selbst, daneben auch ein wertvolles Dokument zur Beurteilung des Falles für den Arzt sein kann. Das Gleiche gilt von Arbeiten, die bei besonderen Anlässen zur Freude anderer oder zur Erhöhung der Feststimmung ausgeführt werden, die dann der Anfertiger gewissermassen antizipieren darf.

6. Jedenfalls ist bei der Organisation der Krankenarbeit ganz besonderes Gewicht darauf zu legen, dass das soziale Moment zu seinem Recht kommt, dass die Arbeiten nicht nach gesellschaftlichen Rücksichten im hergebrachten Sinne verteilt werden, sondern nach einer Norm, die ausschliesslich die krankhafte Persönlichkeit, ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, ihre starken und schwachen Seiten individuell bewertet.

Ueberhebung und Selbstüberschätzung können nicht aufkommen oder schwinden, wo sie vorhanden waren, wenn die Arbeit das Band ist, das alle Insassen einer Anstalt zu einer sozialen Gemeinschaft verbindet und wenn jeder sich als ein bescheidenes aber doch immerhin wertvolles Glied einem organisatorischen Ganzen zur Erreichung idealer Zwecke eingefügt sieht. Dem Leser der Schriften Grohmanns wird wohl die Situation unvergesslich bleiben, in der die Beratung über die passendste Konstruktion eines Stiefelziehers seitens eines Ingenieurs, eines Gymnasiallehrers und eines einfachen Handarbeiters — sämtlich Patienten seiner Anstalt — in der ebenso schlichten als eindringlichen Weise des Autors geschildert wird.

Zur Durchführung derartiger Grundsätze ist eine gewisse Einfachheit in der ganzen Lebensordnung erforderlich, die sich auf Wohnung, Bekleidung, Beköstigung und alle Bedürfnisse erstrecken muss. In Athen wurde einmal ein berühmter Redner öffentlich getadelt, weil er sich in einer Sänfte durch die Quartiere der Armen hatte tragen lassen. Man sah darin einen Hohn auf die Armut und erzwungene Bedürfnislosigkeit der Krieger. Und wenn die Feste von Eleusis gefeiert wurden, galt es für taktlos — und was wohl stets abschreckender war — für unfein, wenn die reicheren Bürgerfrauen im Wagen fuhren und dadurch die ärmeren die Bescheidenheit ihrer Verhältnisse fühlen liessen.

Ich darf hier nicht unterlassen, eine bemerkenswerte Aeusserung Grohmanns über die soziale Organisation einer die Arbeitstherapie kultivierenden Anstalt zu zitieren: „Eine Genossenschaft möge auf dem Lande in schöner Gegend eine Anstalt bauen. Die aufgenommenen Nervenkranken würden in einer Weise zusammenleben, dass die Kasernierung billigen Unterhalt böte, aber durch gewisse Einrichtungen (durch Einzelzimmer etwa) den Patienten jederzeit Isolierung ermöglicht wird. Es möge dem Patienten gegenüber hier vom Geiste und Wesen des Klosters wieder etwas auferstehen: ein Haupt, dieses mit grosser Kompetenz (Arzt mit psychiatrischer Bildung), ferner Keuschheit, Armut und Gehorsam . . . ., möglichste Entfernung von grossen Bevölkerungszentren, gute Ernährung, dabei möglichst einfache Lebenshaltung in Kleidung und Einrichtungen, einfache Arbeit in der allgemeinen Mithilfe in Land- und Hauswirtschaft der Genossenschaft.“ Für die Richtigkeit der oben gemachten Bemerkung, dass gewisse Zeiträume von ganz ausgesprochenen Tendenzen beherrscht werden, die gewissermassen von langer Hand vorbereitet in der Luft liegen, scheint es zu sprechen, dass auch von Steding, praktischem Arzt in Hainhaus bei Hannover — der notorisch weder die Schriften von Grohmann, Möbius, Schwarz noch meine Arbeiten kannte — ganz ähnliche Vorschläge gemacht wurden. Steding trat mit seiner Entwickelung eines bis ins Detail ausgearbeiteten Planes für die Errichtung „ärztlicher Klöster“ ein, in denen im wesentlichen Arbeit in freier Natur, Bedürfnislosigkeit und Unterordnung unter die Gesetze des Hauses als Grundprinzipien der Selbstdisziplinierung das Gegengewicht gegen die psychischen Schädigungen des modernen Kulturlebens bilden sollten.

Von solchen Erwägungen ausgehend, habe ich s. Z. die gemeinsame Verpflegung verschiedener Kategorien von Kranken in — aus wirtschaftlichen Rücksichten möglichst gross, d. h. auf eine Bettenzahl von nicht unter dreihundert zu bemessenden — Anstalten vorgeschlagen,

die ich in Ermangelung einer besseren Bezeichnung, nach dem Vorgange E. Schweningers als Arbeitssanatorien bezeichnete, und andererseits habe ich die Errichtung von Instituten gleicher Organisation für die geschlossene Armenpflege als „Werk- und Pflegestätten“ vorgeschlagen, ohne eine Vereinigung beider Kategorien von Einrichtungen im Prinzip für ausgeschlossen zu halten. Gerade weil mir die Klassifikation der Hilfsbedürftigen nach sozialen Gesichtspunkten unseres sich als so aufgeklärt einschätzenden Jahrhunderts ebenso wenig würdig zu sein schien, als die nach sogen. moralischen, gab ich mich der Hoffnung hin, dass diese Anstalten, wie man sie immer benennen wolle, auch allmählich von solchen Patienten der gebildeteren und wohlhabenderen Klassen in Anspruch genommen werden würden, die den Wert einer im Verein mit den Tugenden der Enthaltsamkeit und des Gehorsams verbundenen „Arbeitskur“ als Gegenmittel gegen die unnatürlichen Reize des modernen Kulturlebens erkannt haben und die vielleicht auch schon, ohne durch ein ausgesprochenes Leiden darauf angewiesen zu sein, hier zeitweise die somatische und geistige, speziell moralische Erfrischung und Kräftigung, die Wiedererlangung oder Erhaltung ihres körperlichen und seelischen Gleichgewichts suchen und finden könnten.

Eine geregelte Erziehung zur Arbeit und durch Arbeit im Gegensatze zur „Krankenbeschäftigung“ lässt sich eben nur in einer Anstalt durchführen, die diesem Zweige der psychischen Therapie schon in ihrer ganzen Anlage und Organisation Rechnung trägt. Vorbedingung für die Lebensfähigkeit einer solchen ist zunächst ein grösseres Bodenareal, da die Landwirtschaft die Grundsäule des ganzen Anstaltsbetriebes sowohl vom ärztlichen wie vom ökonomischen Gesichtspunkte darstellen muss. Die Landwirtschaft ist es, welche durch das Ineinandergreifen und das Zusammenwirken der verschiedensten Oekonomiezweige den Verpflegten die vielseitigste Gelegenheit zur Betätigung ihrer Arbeitsfähigkeit und Arbeitslust bietet. Intellektuell höher Stehenden gewährt namentlich die Obst- und Gemüsekultur eine selbständigere, durch ihre Vielseitigkeit abwechslungsreiche und ansprechende Beschäftigung. Unter den Handwerksbetrieben, die möglichst vollzählig vertreten sein sollten, nimmt meiner eigenen Erfahrung nach, die in dieser Hinsicht vollständig mit der des hochverdienten Grohmann übereinstimmt, die Tischlerwerkstätte sowohl in hygienischer wie in erzieherisch-therapeutischer Beziehung den ersten Platz neben der Landwirtschaft ein. Sie eignet sich auch ganz besonders zur Erlernung für solche Individuen, die mit einem gewissen Mass von Körperkräften und Geschicklichkeit ausgestattet sind, aber durch einen ungeeigneten

Beruf eine üble Beeinflussung ihres ganzen Lebensniveaus (Stuhlflechter, Korbmacher) oder ihrer körperlichen (Phthisiker) oder psychischen Disposition (z. B. Alkoholisten als Reisende, Kolporteure, Schausteller) u. s. w. erfahren haben, und bei denen dann ein Berufswechsel noch im späteren Lebensalter geboten erscheint. Dass weiter in einer grösseren Anstalt auch sämtliche andere Handwerksbetriebe in sehr vorteilhafter Weise im Interesse der Kranken ausgenützt werden können, ist durch die in Hub und anderen Anstalten erzielten therapeutischen Resultate hinlänglich erwiesen. Alle Schreiner- und Zimmermannsarbeiten, Glaser-, Anstreicher- und Schlosserarbeiten werden in der 650 Plätze umfassenden Kreis-Pflegeanstalt Hub durch Pfleglinge, die unter der Aufsicht eines Handwerksmeisters arbeiten, teilweise auch ohne die Leitung eines angestellten Fachmannes besorgt. Auch die Erzeugnisse der Schuhmacher-, Schneider- und Tapezierwerkstätten, der eigenen Bäckerei decken dort vollständig den Anstaltsbedarf und gewähren den Verpflegten Gelegenheit zur Betätigung auf den verschiedensten Feldern. Mehrere Maurer besorgen dabei unter der Leitung eines umsichtigen Meisters tagaus, tagein die erforderlichen Reparaturen und Verbesserungen. Ich muss gestehen, dass diese Vielseitigkeit der Arbeitsmöglichkeit das einzige ist, was ich in meinem — sonst in therapeutischer Hinsicht unendlich viele Vorzüge bietenden — jetzigen Wirkungskreise vermisse. Eine weitere Anzahl von Patienten, besonders auch von weiblichen, findet in den verschiedenen Zweigen der Hauswirtschaft ein geeignetes Arbeitsfeld: in der Küche, bei der Zurichtung der Gemüse, in der Wäscherei, im Bügelzimmer, in den Näh-, Strick- und Flickstuben, bei den Putz- und sonstigen Reinigungsarbeiten. An den letzteren können sich auch Männer beteiligen, ebenso an der Einbringung der Vorräte vom Felde und ihrer Magazinierung. Viele versehen — wenn angänglich in Abwechselung mit körperlich anstrengenden Arbeiten — verantwortlichere Posten, z. B. im Bureau, als Pförtner, bei der Beaufsichtigung unzuverlässigerer Patienten. Besonders erprobte Pfleglinge beiderlei Geschlechtes zur Krankenwartung heranzuziehen war ich von jeher schon durch ökonomische Rücksichten gezwungen, die mich in Hub sowohl wie in Sinsheim mit einem numerisch relativ geringen Pflegepersonal zu arbeiten zwangen. Aber ich darf nach 12jähriger Erfahrung in dieser Hinsicht sagen, dass gerade der Krankendienst zur Hebung der Persönlichkeit und Stärkung aller guten Charaktereigenschaften soviel beiträgt, wie keine andere Arbeit, dass man namentlich fast nie über die Gleichgültigkeit und Gefühlskälte dem fremden Leiden gegenüber zu klagen hat, wie sie speziell bei dem männlichen Personal, das berufs-

mässig die Krankenpflege ausübt, nicht gar so selten hervortritt, und dass vor allen Dingen derartige Posten trotz mancher mit ihnen verknüpfter Mühe und Entsagung sehr begehrt sind und dazu beitragen, den Betreffenden immer fester an die Anstalt und deren Organisation zu fesseln.

Gegenüber dem sonst geltenden Prinzip, das Uebergreifen der ernsten Arbeit auf das Gebiet der Spielerei zu vermeiden, ist, wie schon angedeutet, die Einschränkung nicht überflüssig, dass selbst solche Arbeiten, die für den gesunden Menschen nur eine Spielerei darstellen würden, unter besonderen Verhältnissen nicht nur Duldung, sondern direkt Förderung seitens des Arztes erheischen können. Das bezieht sich nicht nur auf Bettlägerige und mit schweren chronischen Gebrechen behaftete, sondern auch auf andere Fälle, wenn der Kräftezustand für schwerere Muskelarbeit nicht ausreicht oder wegen irgendwelcher Abweichungen vom normalen Betriebe zeitweilig geschont werden muss. Kleine Künsteleien, denen die Kranken sich mit Eifer und Interesse hingeben, können in Abwechselung mit ernster, tatsächlich Wertobjekte schaffender Arbeit nicht nur zur Erholung, sondern auch zur Belohnung und Ermunterung konzediert werden.

So gestatte ich einem in der Anstaltsschreinerei beschäftigten Alkoholisten immer gern um die Weihnachtszeit einige Stunden der Arbeitszeit auf die Fabrikation von Spielsachen, Puppenhäusern u. dgl., an deren Ausführung er besondere Freude hat, zu verwenden und über die Verwendung dieser Artikel als Geschenke nach eigenem Ermessen zu disponieren.

Ich sah es auch immer gern, dass eine an Tabes leidende Patientin der früher von mir geleiteten Kreis-Pflegeanstalt Hub für die Kinder von Verwandten und Bekannten Papierblumen, Christbaumschmuck oder Schäfchen aus Verbandwatte anfertigte. Sie pflegte sich dann in der übrigen Zeit mit desto grösserem Eifer im Strümpfestricken und in der Anfertigung von Häkelarbeiten zu betätigen.

Ernstlich zu trennen von der Spielerei ist selbstverständlich auch eine Betätigung auf rein geistigem Gebiet, die in den Heilstätten nicht nur für die sogen. Gebildeten, sondern mehr oder weniger für alle Patienten in Abwechselung mit einem individuell zu bemessenden Pensum körperlicher Arbeit vorgesehen sein sollte. Für eine geistige Beschäftigung dürfte meines Erachtens nicht ausschliesslich die sog. „leichte Lektüre“ in Betracht kommen, sondern es sind hier bald ernste Reisebeschreibungen, Geschichtswerke mit sich anschliessendem mündlichem Referat oder besser noch schriftlicher Ausarbeitung zu empfehlen, bald — im Sinne der von Schwarz äusserst geistvoll erdachten und in praxi bewährten Organisation — Unterbrechungen der Muskelarbeit durch kurze, durchschnittlich nicht mehr als 15 Minuten währende Vorträge, die zur Orientierung

auf dem in Rede stehenden Arbeitsgebiet, aber auch in der Umwelt und unter den Mitmenschen dienen und dazu beitragen, den Horizont des Patienten zu erweitern, ihn nicht nur technisch, sondern auch geistig und moralisch auf eine höhere Stufe zu heben. Gerade von Schwarz ist auf die Nützlichkeit und Notwendigkeit dieser Darbietungen „natürlicher", rein geistiger Arbeit, wie er sie nennt, hingewiesen worden. Die Bezeichnung „natürliche" geistige Arbeit für die Tätigkeit, die auf die Orientierung in der Umwelt, auf das Verarbeiten und Ordnen der empfangenen Eindrücke verwandt wird, halte ich für besonders glücklich, da sie gewissermassen mit jener gleichfalls „natürlichen" ausserwesentlichen Betätigung der Muskulatur in Parallele zu setzen ist, wie sie für die Fortbewegung des eigenen Körpers erforderlich wird. Die Arbeit des unbelasteten Muskels ist ja, wie Rosenbach nachgewiesen hat, in ihrem Effekt grundverschieden von der des unter Belastung arbeitenden Apparates und vorwiegend geeignet, die erforderliche oxygene (tonische) Energie zu liefern, ohne die Reservevorräte des Organismus in nennenswerter Weise in Anspruch zu nehmen. Aehnliches kann man mutatis mutandis im Gegensatz zu den anstrengenden Denkprozessen von jenen orientierenden Vorstellungskomplexen sagen, die bei der „natürlichen" geistigen Arbeit in Frage kommen. Sie werden deshalb gerade bei den Erschöpfungszuständen der Nervösen und Neurastheniker und in der Rekonvaleszenz von Psychopathien aller Art für den Anfang in Frage kommen. Für die späteren Stadien erachtet Rosenbach eine Beschäftigung mit rechnerischen Aufgaben gerade bei Willensschwachen für sehr vorteilhaft.

Auf Grund meiner Beobachtungen namentlich an einem hochgradigen Hypochonder, den ich s. Z. als rechnerische Hilfskraft im Verwaltungsdienst unter allmählicher Steigerung der Anforderungen zuzog und der seit Jahren seine Tätigkeit bei einem Eisenbahnbetriebsamt mit Erfolg wieder aufgenommen hat, kann ich diesen wohltätigen Einfluss des Rechnens auf die Erziehung zu gesteigerten geistigen Leistungen nur bestätigen.

„Jede Arbeit," sagt Nietzsche, „hat einen ethischen Einfluss. Das Bemühen, einen Stoff zu konzentrieren und harmonisch zu gestalten, ist ein Stein, der in unser Seelenleben fällt. Aus dem engen Kreis werden viele." Deshalb halte ich es, wie schon angedeutet, auch für überaus wichtig, überall da, wo aus äusseren Rücksichten rein mechanische Beschäftigungen Platz greifen müssen, ein Aequivalent durch die Möglichkeit zu irgend einer Betätigung auf geistigem Gebiete zu schaffen. Nur wenn der Arbeiter sich als Mithelfer an der Erzielung eines ihm näher gerückten Endresultats fühlt, wenn er sich geistig konzentriert und in die Lage gesetzt wird, im Sinne

von G. Chr. Schwarz durch Verarbeiten und Ordnen der mannigfaltigen Eindrücke in seiner Lebens- und Weltanschauung zu reifen, resp. sich überhaupt eine solche zu bilden, ist die Vorbedingung für das seelische und leibliche Wohlergehen des Menschen gegeben, nur dann können vor allem die Hemmungen überwunden werden, die das Geistesleben in falsche Bahnen zu leiten drohen und von der grossen Mehrzahl der Kranken auch als solche schwer empfunden werden.

Ein im Jünglingsalter erblindeter Insasse der Kreis-Pflegeanstalt Hub, der ausserdem vollständig taub war, vermochte sich nichtsdestoweniger ein verhältnismässig hohes Mass von geistigem Interesse zu bewahren. Zum Teil war das darauf zurückzuführen, dass infolge seiner freundlichen Gemütsart sein Leiden nicht nur beim Anstaltspersonal, sondern auch bei seinen Mitpatienten soviel Anteilnahme erregte, dass man sich allerseits viel und gern mit ihm beschäftigte. Die Verständigung erfolgte durch Schriftzeichen, die man ihm auf den Rücken oder in die Handfläche schrieb. Er konnte nur mit Korbflechten beschäftigt werden, das er s. Z. in der Blindenanstalt erlernt hatte. Da er aber ohne Kontrolle der Augen zu schreiben vermochte, benutzte er die Arbeitspausen zum Niederschreiben kleiner poetischer Ergüsse, zum Teil recht sinniger Gedichte, die er dann als Beigabe zu den abzuliefernden Arbeiten den Auftraggebern verabfolgte. Ein solches, bereits bei einer andern Gelegenheit von mir veröffentlichtes Poem des armen Korbflechters kann ich nicht unterlassen, als Beleg dafür anzuführen, wie auch bei einer derartigen Häufung des Ungemachs eine ungetrübte Stimmung aufkommen kann, wenn Anlage und Milieu der Verkümmerung der geistigen Interessen und der Verengerung des Gesichtskreises entgegenwirken. Hier ist die gelungene kleine Reimerei:

„Sehn auch meine Augen trübe[1]),
Hören meine Ohren nicht,
Niemals fehlt mir Lust und Liebe
Zu der Arbeit, zum Gedicht."

„Verse flecht ich mit den Körben,
Aus den Versen werden Lieder:
Wenn die alten auch verderben,
Neue flecht' und dicht' ich wieder!"

Für eine wohltätige Ergänzung der durch die besprochenen Massnahmen versuchten Herstellung einer möglichsten Harmonie im psycho-somatischen Betriebe halte ich überall da, wo keine „Hypertrophie" des Gefühlslebens vorliegt, die Beschäftigung mit der Musik.

Meine Versuche in dieser Hinsicht, zu denen ich als musikalisch Ungebildeter erst durch meine Gattin veranlasst werden musste, erstrecken sich bei den einfachen Verhältnissen der mir anvertrauten Anstalten allerdings nur auf die Pflege des Gesanges. Auf Grund meiner Erfahrungen scheint mir nun in der Tat nichts

[1]) Eine dichterische Schönmalerei, da der Patient weder Finger zählen, noch Fingerbewegungen vor den Augen mit Sicherheit unterscheiden konnte, demnach als völlig erblindet zu betrachten war.

in dem Masse wie ein gemeinsamer Gesang nach vollendeter Tagesarbeit oder auch während feststehender Gesangsstunden beruhigend, ermutigend und erhebend auch auf die psychisch Insuffizienten der verschiedenen Kategorien einzuwirken.

Will man in der gedachten Weise danach streben, in der Art der zuzuweisenden Betätigung dem jeweiligen Kräftezustande, den Fähigkeiten und womöglich auch den Neigungen jedes einzelnen Rechnung zu tragen, so muss man entweder, wofür ich immer plädiert habe, möglichst viele Zweige der gewerblichen Technik in einer Anstalt zu kombinieren suchen oder aber nach dem Vorschlage von Schwarz die einzelnen Betriebe zwar auf eine grössere Zahl von Anstalten verteilen, aber organisatorisch einen wirtschaftlichen Konnex, eine gegenseitige Ergänzung und die Möglichkeit des Uebertritts der Kranken von einer Anstalt in die andere anzustreben suchen. Bei einer derartigen technischen Ausgestaltung aber, wie sie mir — allerdings vorläufig nur als Ideal — vorschwebt, würde eine solche Organisation nicht nur als Heilstätte für gewisse Nervenkranke und auf der Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit stehender psychopathischer Persönlichkeiten, nicht nur als Genesungsheim für Rekonvaleszenten von Seelenstörungen und körperlichen Krankheiten (speziell auch Lungen- und Herz- neben den Nervenleiden) dienen können, sondern ganz besonders auch als Lehrinstitut bei einem in Frage kommenden Berufswechsel. Gerade diese Invaliden und Halbinvaliden würden hier die reichlichste Auswahl von Beschäftigungsarten vorfinden, auf deren Erlernung sie gegebenenfalls auch wirtschaftlich ihre Zukunft basieren könnten.

Ein Imbeziller war wegen Knochen- und multipler Gelenktuberkulose der unteren Extremitäten seit Jahren bettlägerig und kam in die Kreis-Pflegeanstalt Hub. Den annähernd 20jährigen Patienten einen Beruf erlernen zu lassen, daran hatte auch vor der Erkrankung niemand gedacht; er war nur zu untergeordneten Handreichungen im Haushalt und in der Landwirtschaft verwendet worden. Nach Ausheilung seiner Knochenaffektionen und Einleitung geeigneter orthopädischer Massnahmen war er so weit, dass er an zwei Stöcken einhergehen konnte. Da er sehnlichst begehrte, die Schreinerei zu erlernen, gab man ihm hierzu in der Anstaltswerkstätte Gelegenheit, ohne sich den Schwierigkeiten zu verschliessen, die einem im vollen Gebrauch seiner unteren Gliedmassen und namentlich am Stehen vor der Hobelbank behinderten Menschen gerade bei dieser Brufstätigkeit erwachsen müssten. Der Versuch schlug aber nicht fehl, und der früher als unheilbar in die Kreis-Pflegeanstalt eingewiesene Patient übt nach seiner Entlassung nun schon seit einer Reihe von Jahren das dort erlernte Handwerk als Geselle bei einem fremden Meister aus.

Ein etwa dreissigjähriger Mann, dem infolge unvorsichtigen Umgehens mit einer Schusswaffe der rechte Oberarm im oberen Drittel hatte amputiert werden müssen,

wurde nach seiner Aufnahme in die Kreis-Pflegeanstalt Hub mit einem künstlichen Arm versehen und, da er als gedienter Kavallerist ein besonderes Interesse für die Pferde an den Tag legte, beim Fuhrwesen beschäftigt. Seit er — zunächst versuchsweise — vor ca. 8 Jahren aus der Anstalt entlassen wurde, erwirbt er sich seinen Unterhalt in einer grösseren süddeutschen Stadt — als Droschkenkutscher!

Einige Worte wären hier noch den Patienten zu widmen, die neben den Unfallverletzten das Hauptkontingent des Krankenmaterials in den heutigen Nervenheilstätten bilden: den an wirklicher oder vermeintlicher Erschöpfung leidenden Nervösen und Neurasthenikern. Gerade im Hinblick auf diese Menschen pflegt man ja der Arbeitstherapie mit Skeptizismus entgegenzutreten. Man geht dabei meines Erachtens von zwei falschen Voraussetzungen aus: einmal, dass die Beschwerden eines jeden Nervösen oder Neurasthenikers auf Erschöpfung zurückzuführen seien, und dann, dass in diesen Fällen nicht methodische Betätigung, sondern im Gegenteil nur strenge Enthaltung von Arbeit, sowohl geistiger wie körperlicher, in Frage kommen könne. Andere, die theoretisch, wie z. B. Dubois, das Arbeiten nur in der ersten Periode der Erkrankung völlig vermeiden, in der darauf folgenden Zeit nur beschränkt, resp. zeitlich richtig verteilt sehen möchten, glauben, dass es praktisch gerade für diese Klasse von Patienten keine andere Form wahrhaft befriedigender Arbeit gibt, als die Berufsarbeit.

Es ist das unzweifelhafte Verdienst O. Rosenbachs als erster darauf hingewiesen zu haben, wie schwierig gerade die Beurteilung der nervösen Zustände ist, die zu einer „Erschöpfung" führen. Gerade hier ist es notwendig, um die Prognose und die Indikationen für die Behandlung richtig zu formulieren, einen Einblick in die individuelle Disposition, in die Richtung der Vorstellungen, in die Stärke der Erregungen, sowie der Reaktionen auf diese und auch in die Art der Willenstätigkeit zu gewinnen.

Ergibt sich nun bei einem solchen Studium des innersten Wesens des Kranken, dass ein Fall rein akuter Erschöpfung vorliegt, wie sie durch eine ganz bestimmte, einmalige, kürzer oder länger dauernde, aber voraussichtlich nicht wiederkehrende Anomalie des Kräftehaushalts bei einem Menschen mit sonst normal reagierendem Nervensysteme hervorgerufen wurde, so wird natürlich gute Pflege, viel Ruhe, abwechselnd mit mässiger Inanspruchnahme der unbelasteten Muskulatur neben kürzerer oder längerer Entfernung aus dem bisherigen Wirkungskreise die nächste Forderung sein. Aber alles dies nur für die erste Zeit! Auch Rosenbach warnt davor, den Augenblick zu verpassen, in dem eine bestimmte Zeiteinteilung unter langsamer Steigerung der Ansprüche wieder auf-

genommen werden kann und soll. Die individualisierende funktionelle Prüfung im Sinne Rosenbachs, die das Verhalten gegenüber gewissen methodisch zu erhöhenden Anforderungen beobachtet und in diesen Versuchen den Keim der therapeutischen Massregeln bereits in sich trägt, beruht ja auf dem Experimentieren mit der Leistungsfähigkeit. Bei der Unmöglichkeit aber, die Details einer jeden Berufsarbeit zu kennen und ihre Schwierigkeiten abzuschätzen, ist man vorderhand auf ein ausserhalb jener gelegenes einfacheres Arbeitsgebiet angewiesen.

Anders aber hat der Arzt bei der weitaus häufigeren periodischen Erschöpfung der konstitutionell Nervösen und Neurastheniker vorzugehen. Da die periodische Erschöpfung in diesen Fällen nicht eigentlich Kranke, sondern nur solche befallen hat, die unter ihrer abnormen Lebensweise zu leiden haben, und zwar nur solange zu leiden haben, als sie den Vorbedingungen für die Erhaltung der Leistungsfähigkeit bei jener abnormen Produktionsweise aus mangelnder Erkenntnis der Situation nicht Rechnung tragen, so wird ihnen die in der Regel rein schematisch verordnete Erholung und Ruhe nichts nützen. Beides mag ja wohl nach einer Phase angestrengter Betätigung (aber auch nur innerhalb gewisser Grenzen) konzediert werden, die wesentlichste Aufgabe des Arztes aber muss es hier sein, dem Kranken eine Aufklärung über die Besonderheiten seines Energiehaushaltes zu geben. Und das ist nur möglich an der Hand entsprechender Versuche, eine die abnorme individuelle Betriebsweise berücksichtigende Arbeitsordnung zu finden, sie dem Kranken plausibel zu machen und ihn an sie zu gewöhnen. Es ist ja, wie auch schon Schwarz einmal hervorgehoben hat, nicht Aufgabe der Arbeitserziehung, ein gewisses Mass beliebiger materieller Leistungen zu erzielen, sondern zu zeigen, **wie** gearbeitet werden muss. Es kommt hinzu, dass in den Augen des Patienten selbst — wenigstens vorderhand meistens — eine Fortsetzung der Berufsarbeit überhaupt nicht in Frage kommt.

Schliesslich gibt es eine dritte Kategorie von wirklich oder anscheinend periodisch erschöpften Neurasthenikern, bei denen das Moment der Erschöpfung und ebenso das der dauernd abnormen Betriebsweise gar nicht oder wenigstens nicht in dem Masse mitspielt, wie die vorherrschende abulische Insuffizienz, die hier zur Hauptursache der zeitweilig stärker hervortretenden Betriebsstockungen wird. Hier ist jede Massnahme, die im allgemeinen die Entschlussfähigkeit und das Beharrungsvermögen steigert, willkommen, und deshalb in erster Linie eine Arbeitstherapie im oben charakterisierten Sinne. Gerade bei

diesen Kranken erwachsen für eine Abstellung der Missstände die allergrössten Schwierigkeiten, da es sich hier oft um eine Art psychischer Degeneration handelt, die auf Grund einer hereditären oder kongenitalen Anlage, begünstigt durch fehlerhafte Erziehung oder besondere soziale Verhältnisse platzgegriffen hat. Solchen Personen pflegt kein Beruf zuzusagen, sie halten sich stets für abgespannt und angegriffen, sind aber meistens wie ausgewechselt, wenn eine Betätigung in Frage kommt, die lediglich dem Vergnügen dient. Diese Kranken, denen der regulierende Wille fehlt, die nur infolge ihres perversen Vorstellungslebens leistungsunfähig zu sein glauben und es darum auch tatsächlich sind, verlangen oft nicht einmal ernstlich danach, gesund zu werden. Viele sehen instinktiv den Rettungsanker für die moralische Rechtfertigung ihrer Minderwertigkeit im Kranksein, manchen erregt das Mitleid der Umgebung oder ihr eigenes mit sich selber geradezu eine gewisse Wollust: sie sträuben sich mit aller Gewalt dagegen, aus diesem krankhaften Gedankengange herauszukommen. Dann ist ihnen natürlich nicht zu helfen. Andere wollen geheilt werden, aber durch Wunderkuren oder mindestens ohne ihr Zutun und ohne die Selbstzucht, die eine totale Aenderung der Lebensweise und der Willensrichtung voraussetzt. Man ist geneigt, auch hier eine erzieherische Therapie von vornherein für ausgeschlossen zu halten. Rosenbach hat aber auf Grund seines grossen Erfahrungsmaterials die prinzipielle Ueberlegenheit der erzieherischen Behandlung jeder sonstigen (selbst allen anderen Formen der psychischen) Therapie gegenüber wiederholt und meines Erachtens mit dem grössten Recht betont. Denn nur auf diesem Wege sind mit Sicherheit alle Massnahmen ausgeschlossen, die der Krankheitsvorstellung Konzessionen machen. Immerhin werden wir Fälle genug finden, in denen jede therapeutische Pädagogik, vor allem jeder Versuch einer methodischen Erziehung zur richtigen Betätigung, versagt.

Mit gewissen Einschränkungen darf man hier das Wort Fr. Buttersacks am ehesten gelten lassen: „Der Arzt als Menschenkenner weiss, dass seine besten Ratschläge — die besten, weil es die einfachsten und natürlichsten sind — kaum jemals befolgt werden.“ Die meisten Misserfolge erlebt man meiner Erfahrung nach beim weiblichen Geschlecht, wenn ich es auch für falsch halte, die erwähnte Willensrichtung und die damit zusammenhängenden Eigentümlichkeiten des Charakters für typische Züge der Hysterie oder gar der schwersten, nahezu unheilbaren Form der Hysterie zu halten.

Wer der psychischen Therapie im allgemeinen und der Arbeitsbehandlung im besonderen weder aus Bequemlichkeit und Miso-

kainie[1]) von vornherein ablehnend gegenübersteht, noch als kritikloser Enthusiast alles Heil von einem Mittel oder einer Methode erwartet, wird sich gerade bei der Behandlung der abulischen Insuffizienz über folgendes klar sein müssen: 1. dass die Behandlung sehr viel längere Zeit erfordert, als man uns für gewöhnlich für sie konzediert, 2. dass neben der erzieherischen Seite der Psychotherapie, speziell der Erziehung zur Arbeit, auch keine andere Form der seelischen Beeinflussung unversucht bleiben darf, sofern sie nicht eben der Krankheitsidee Vorschub leistet, und 3. dass bei einer geeigneten Auswahl der Kranken noch einmal weit bessere Erfolge zu erzielen sein werden, wenn das vielfach noch herrschende Misstrauen gegen die therapeutische Neuerung erst soweit überwunden sein wird, dass in der Organisation der Anstalten, die die Arbeitserziehung kultivieren, auch der Platz für eine genügende Zahl technisch und psychologisch geschulter, von den hier entwickelten Prinzipien durchdrungener Arbeitsleiter vorgesehen wird, die sich dann mit einer weit grösseren Zahl von Kranken in der eingehenden Weise beschäftigen könnten, wie das die nachstehend wiedergegebene kurze Krankengeschichte zu veranschaulichen versucht.

Der 32jähr. F. S. wurde uns im Herbst 1905 unter der von anderer Seite gestellten Diagnose „Dementia praecox“ überwiesen, die damals noch mehr als heute als beliebte Etikette für jede psychische Anomalie herhalten musste.

In seiner Schulzeit waren die Leistungen des S., trotzdem der Vater, ein wohlhabender Maurermeister, keine Aufwendung für Unterricht und Erziehung des offenbar nicht unbegabten Knaben gescheut hatte, andauernd mangelhaft gewesen, so dass man schliesslich darauf verzichtete, den in Aussicht genommenen höheren Bildungsgang zu irgend einem Abschluss zu bringen, und sich gezwungen sah, ihn als Lehrling in das väterliche Geschäft zu übernehmen. Er tat auch hier keineswegs gut und war nie an Pünktlichkeit und an eine regelmässige Arbeit zu gewöhnen. Nach dem Tode seines Vaters nun gar brachte er bald das ihm anheimgefallene, nicht unbedeutende Vermögen mit lockeren Frauenzimmern bis auf einen geringen Rest durch und versuchte sich nacheinander in den verschiedensten Berufen: als Kaufmann, Buchhändler, Kolporteur usw., bis schliesslich, als er der Armenverwaltung zur Last zu fallen drohte, den Angehörigen Bedenken über seine Geistesverfassung kamen und nach deren Feststellung in dem oben erwähnten Sinne seitens der zuständigen Behörden die dauernde Unterbringung in einer Anstalt verfügt wurde.

Bei der Aufnahme erwies sich der etwas anämische, mit ziemlich kräftigem Knochenbau, aber schlecht entwickelter Muskulatur ausgestattete S. trotz der derzeitigen mangelhaften Schulfortschritte als ein relativ gut und vielseitig gebildeter Mensch, der über alle Verhältnisse des Lebens und seiner Person gut orientiert war, sobald nicht die Rede auf ein ganzes Konglomerat hypochondrischer Ideen kam, die höchst phantastisch waren, ständig wechselten und übereinstimmend in

[1]) „Misokainie“ nach dem Vorschlage von Achilles Rose, um die leider üblichere barbarische Wortbildung „Misoneismus“ zu korrigieren.

der Pointe gipfelten, dass er zu jeder Arbeit unfähig sei: er dürfe sich nicht anstrengen, weil er „zu leicht“ und zu schwach sei; er dürfe sich nicht bücken, weil ihm dann das Blut nach dem Kopfe steige und das seinen Augen schade usw. usw. Kurz, es verliefen anfangs alle Versuche, ihn zu Versuchen selbst mit den leichtesten Arbeiten zu bewegen, resultatlos.

Um die damalige Zeit wurden nun die Gärten für den Tagesaufenthalt der Patienten rings um die neue Anstalt eingerichtet, und da gelang es mir schliesslich durch folgenden diplomatischen Kunstgriff, sein Interesse zunächst für die gärtnerischen Arbeiten zu erwecken: Ich stellte ihm vor, dass ich einen besonders gebildeten und intelligenten Mann brauche, der meine Intentionen begriffe und namentlich das Setzen der Obstbäume beaufsichtige, von dessen Ausführung bei der vorgerückten Jahreszeit für das ganze spätere Gedeihen der Anlagen viel abhinge. Er glaubte mir diese „Gefälligkeit“ nicht abschlagen zu dürfen und beteiligte sich zunächst nur durch Reden und Ansprachen an die anderen arbeitenden Pfleglinge, aus denen ich aber ersah, dass er tatsächlich den ihm auseinandergesetzten Modus begriffen hatte. Bei meinen Rundgängen belobte ich ihn jedesmal und erwähnte dabei öfters, dass es wohl gut wäre, wenn er selbst, „ohne sich anzustrengen“, den Stamm der zu pflanzenden Bäume mit den Händen in der richtigen Höhe hielte, damit die Wurzeln nicht zu hoch und nicht zu tief zu stehen kämen. Es bedurfte jetzt nur noch einer gelegentlichen Aeusserung, dass unter seiner Mithilfe die Sache noch viel vollkommener besorgt werden würde, wenn es ihm seine Kräfte gestatteten, auch die herbeigeführte, mit Kompost untermischte Gartenerde eigenhändig zwischen die Wurzeln festzustopfen, damit keine das Anwachsen schädigende Hohlräume entständen und andererseits die Wurzeln schön ausgebreitet und ohne Knick in den Baumgruben dalägen, ehe diese ausgefüllt würden. Schon an dem gleichen Tage fand ich ihn mit dieser Arbeit beschäftigt, und allmählich war er so von der Notwendigkeit seiner persönlichen Betätigung durchdrungen, dass er seine Beschwerden oder vielmehr Befürchtungen ganz vergass und auch anderen in den Gärten beschäftigten Arbeitergruppen seine Ratschläge und seine Mithilfe zuteil werden liess. Schliesslich hatte er an der Neuschöpfung solche Freude, dass er eines Tages aus freien Stücken mit dem Anliegen an mich herantrat, ihm ein bis zwei Säcke Zement und einige alte Weidenkörbe verschiedener Grösse zu überlassen, er wolle aus diesen Materialien und Kohlenschlacken unter Verwendung seiner schon lange brach liegenden Maurerkünste, wenn ich das gestatte, ein Dekorationsstück für eine grössere Rasenfläche schaffen. Er stellte denn auch, nachdem die erforderlichen Materialien ihm gern zur Verfügung gestellt waren, einen tatsächlich recht dekorativ wirkenden springbrunnenartigen Ständer für Topfpflanzen in drei Etagen dar, dem auch heute noch nur der Kenner seine Provenienz aus abgängigen und wertlosen Dingen ansieht.

Der Effekt war ein doppelter, einmal dass S. selbst, der z. Z. noch in der Anstalt ist, sich allmählich als Baukünstler zu fühlen begann und überall, wo es Verschönerungen und Verbesserungen gibt, nicht nur als „Gartenarchitekt“, sondern auch bald als Maurer, Zementarbeiter und Gipser, bald als Anstreicher wirkte und eines der auch vom rein wirtschaftlichen Standpunkte wertvollsten Mitglieder unserer Gemeinschaft wurde, dann aber auch, dass gerade durch seine Künsteleien andere zur Nachahmung und zum Wetteifer angespornt wurden. So verdanken manche der zwischen Gesträuchsgruppen angebrachten Dekorationsstücke, z. B. ein Pendant zu dem erwähnten Blumenkorbe, aus Baumrinde, Aesten und Querschnitten älterer gefällter Bäume verfertigt, und eine anscheinend antike mit einer Vase gekrönte Säule, die eine Baumallee wirkungsvoll abschliesst, aber nur aus einem mit weisser

Oelfarbe überstrichenen, längst ausrangierten eisernen Ofen und einem ebenso behandelten eisernen Brunnentroge besteht, in der Idee dem durch die Betätigung des F. S. wachgerufenen Sinne für Verschönerungen aller Art ihre Entstehung.

Der Nervöse und Neurastheniker der zweiten vorerwähnten Kategorie wird, worauf Schwarz zuerst in so zutreffender Weise aufmerksam gemacht hat, zunächst von seiner fast ausnahmslos zu konstatierenden und dem Patienten geradezu verhängnisvoll werdenden Arbeitshast zu heilen sein. Dies geschieht, indem man ihn über das einzuhaltende Tempo, die notwendigen Pausen und — speziell bei jeder Art der Muskeltätigkeit — über den Wert und Nutzen des „Rhythmus bei der Arbeit“ (G. Chr. Schwarz) belehrt. Gerade an der Arbeit unter vereinfachten Bedingungen, wie sie für Heilanstalten in Frage kommt und mit deren Details der Arbeitsleiter vollkommen vertraut ist, vermag man meines Erachtens am besten, die zweckmässige Gestaltung der Betätigung im allgemeinen, damit der Lebensarbeit und auf diesem Wege des Lebens an sich im Einzelfalle zu demonstrieren. Gerade bei diesen leicht erschöpften, konstitutionell Nervösen empfiehlt es sich, wie ich das mehrfach erprobt habe, den Arbeitstag — mag es sich um rein körperliche oder vorwiegend geistige Leistungen handeln — in zwei Teile zu zerlegen und eine individuell variierende, bald längere, bald kürzere Ruhepause einzuschieben, die die Wiederansammlung des in dem abnorm intensiv arbeitenden Betriebe relativ schnell erschöpften Vorrats an Reserveenergie ermöglicht und deren erforderliche Dauer nur auf dem Wege ständigen Experimentierens zu ermitteln ist. Das beste dabei ist, dass niemand an dem Ausfall dieser Versuche mehr interessiert und sich auch dessen bewusst ist, als der Patient selbst. Damit bin ich zum Schluss an den Ausgangspunkt dieser Betrachtungen zurückgekehrt, zu dem Gegensatze zwischen der aufklärenden, erziehenden Form der psychischen Therapie im Sinne Rosenbachs, resp. den selbständigen zielbewussten Willensakten, die sich als ihre Folge ergeben, und der durch Suggestionen erzwungenen, schliesslich nur in sog. „Kuren“ gipfelnden Betätigung.

Wenn man Erfolge über die relativ kurze Zeit der Anstaltsbehandlung hinaus erzielen will, ist es für die Ausübung der Psychotherapie etwas ganz Wesentliches, dass man da, wo es nur irgendwie möglich ist, den Kranken nicht nur suggestiv und diktatorisch (d. h. unter Geltendmachung ärztlicher Autorität) beeinflusst, sondern — ohne auch diese Hilfsmittel im geeigneten Falle prinzipiell zu verschmähen — das Vertrauen des Klienten

zu gewinnen sucht, ihn sich zum Bundesgenossen, zum Mitarbeiter, ja womöglich zum Freunde macht.

Literatur.

Buttersack, Der Wert der Beschäftigung in der Krankenbehandlung (Beschäftigungstherapie). Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therapie, III, H. 8, 1900. — Buttersack, Physiol. u. psychol. Beiträge zur psychischen Therapie. Deutsche Klinik, Bd. I, 1902. — Buttersack, Das Wollen in der Therapie. Charité-Annalen, XXV. Jahrg. — Buttersack, Philosophische Zeitbetrachtungen. Berl. klin. Wochenschr., Nr. 22, 1902. — Buttersack, Nichtarzneiliche Therapie innerer Krankheiten. 2. Aufl. Berlin 1903. — Buttersack, Ursachen u. Verhütung der Nervosität. Deutsches Offiziersblatt, 29. Dez. 1904. — Buttersack, Mängel in der psychischen Konstitution unserer Zeit. Monatsschr. f. soz. Med. 1904. — Cramer, Die Prophylaxe in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wochenschr., Nr. 3, 1903. — Cramer, Die Nervosität. Jena 1906. — Dubois, Grundzüge der seelischen Behandlung. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Nr. 12, 1903. — Dubois, Die Psychoneurosen. Bern 1906. — Erlenmeyer, Ueber die Bedeutung d. Arbeit in den Nervenheilstätten. Berl. klin. Wochenschr., Nr. 6, 1901. — Eschle, Zum Kapitel der Irrenfürsorge. Therap. Monatsschr., Nr. 7, 1898. — Eschle, Die Aufgaben der badischen Kreis-Pflegeanstalten im kommenden Jahrhundert (Jubiläumsschrift). Freiburg i. Br 1899. — Eschle, Zur Frage der Begründung von Trinkerheilstätten. Therap. Monatsh., Nr. 1, 1900. — Eschle, Die Arbeit als Heilfaktor. Therap. Monatsh., Nr. 2, 1901. — Eschle, Jahresberichte der Kreis-Pflegeanstalt Hub. Karlsruhe 1896—1901. — Eschle, Die badischen Kreis-Pflegeanstalten. Die Krankenpflege, Bd. 1, H. 5, 1901. — Eschle, Jahresberichte der Kreis-Pflegeanstalt Sinsheim 1902—1908. — Eschle, Krankenbeschäftigung. Die Krankenpflege, Bd. 1, H. 10—12, 1902. — Eschle, Das Arbeitssanatorium. München 1902. — Eschle, Die geschlossene Armenpflege. Schriften d. deutschen Vereins f. Armenpflege u. Wohltätigkeit, H. 65. Leipzig 1903. — Eschle, Die Erziehung zur Arbeit als therapeutischer Faktor. Fortschr. d. Med., H. 4, 1904. — Eschle, Die krankhafte Willensschwäche und die Aufgaben der erziehlichen Therapie. Berlin 1904. — Eschle, Artikel „Arbeitssanatorien“ und „Krankenbeschäftigung“. Eulenburgs Enzyklop. Jahrb., Bd. XIII, Neue Folge 4. Jahrg. 1906. — Eschle, Grundzüge der Psychiatrie. Berlin u. Wien 1907. — Eulenburg, Nervenheilstätten. Die Zukunft, Nr. 41, 1898. — Eulenburg, Ueber Arbeitskuren bei Nervenkranken. Therapie d. Gegenw., H. 1, 1899. — Forel, Zum Kapitel d. Arbeit. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie, 1896. — Forel, Bemerkungen zur Behandlung der Nervenkranken durch Arbeit und zur allgemeinen Psychotherapie. Zeitschr. f. Hypnotism., Bd. X, H. 1, 1900. — Grohmann, Ueber Arbeitskuren für Nervenkranke. Zeitschr. f. Krankenpflege, März 1898. — Grohmann, Technisches u. Psychologisches in der Beschäftigung der Nervenkranken. Stuttgart 1899. — Grohmann, Entwurf zu einer genossenschaftl. Musteranstalt für Unterbringung u. Beschäftigung v. Nervenkranken. Stuttgart 1899. — v. Holst, Erfahrungen aus einer vierzigjähr. neurolog. Praxis. Stuttgart 1903. — Lachs, Bemerkungen über d. Arbeitsbehandlung Nervenkranker. Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 53, 1903. — Laehr, Beschäftigungstherapie für Nervenkranke. Wiener kl. Wochenschr., 1906. — Marcinowski, Im Kampf um gesunde Nerven. Berlin 1905. — Möbius, Bemerkungen über die Neurasthenie. Neurol. Beitr., H. II, Leipzig 1894. — Möbius, Ueber die Behandlung von Nervenkranken u. die Errichtung von Nervenheilstätten. Berlin 1896. — Möbius,

Bemerkungen über Riegers Gutachten. Münch. med. Wochenschr., Nr. 43, 1896. — Möbius, Nervenheilstätten. Die Zukunft, Nr. 43, Berlin 1898. — Möbius, Vermischte Aufsätze. Neurol. Beitr., H. 5, Leipzig 1898. — Moll, Der Hypnotismus. Mit Einschluss der Hauptpunkte der Psychotherapie und des Okkultismus. 4. Aufl. Berlin 1907. — Paetz, Die Kolonisierung der Geisteskranken. Berlin 1893. — Paetz, Die Beschäftigung der Geisteskranken. Die Irrenpflege, Nr. 1, 1897. — Pelmann, Ueber die Errichtung von Sanatorien f. Nervenkranke. Zentralbl. f. allgem. Gesundheitspflege, 1900. — Peretti, Ueber den gegenwärtigen Stand der Nervenheilstättenbewegung. Psych.-neurol. Wochenschr., Nr. 27, 1903. — Peretti u. Hoffmann, Ueber Nervenheilstätten. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 56, 1899. — Peretti, Ueber Nervenkranke u. ihre Behandlung in Heilstätten. Gemeinwohl, Februar 1902. — Peretti, Ueber die Notwendigkeit von Volksheilstätten f. Nervenkranke. Gemeinwohl, Mai 1903. — Pohl, Ueber die Ursachen der funktionellen Nervenkrankheiten beim weiblichen Geschlecht. Gemeinwohl, Februar 1902. — Rieger, Ueber die Behandlung Nervenkranker. Schmidts Jahrbücher, 251. Bd., 1896. — Rosenbach, Verminderung der Arbeit und Ruhe als Faktoren der Therapie. R.s grosse Monographie der Herzkrankheit, Wien u. Leipzig 1897. — O. Rosenbach, Nervöse Zustände u. ihre psychische Behandlung. Berlin, 1. Aufl. 1897, 2. Aufl. 1903. — Rosenbach, Bemerkungen über die psychische Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Herzkrankheiten. Therapie d. Gegenwart, Aprilheft 1900. — O. Rosenbach, Energotherapeutische Betrachtungen über Morphium als Mittel der Kraftbildung. v. Leydens u. Klemperers Deutsche Klinik, Bd. 1, 1902. — Schwalbe, Heilstätten für minderbemittelte Nervenkranke. Deutsche med. Wochenschr., Nr. 13, 1898. — Schwarz, Das einzige Heilmittel für Nervenleiden. Leipzig 1901. — Schwarz, Ueber Nervenheilstätten u. die Gestaltung der Arbeit als Hauptheilmittel. Leipzig 1903. — Schwarz, Die Errichtung von Nervenheilstätten. Strassburger Post, Nr. 765 u. 768, 1903. — Schwarz, Das Sanatorium für Nervenleidende und die „Arbeitstherapie". Psychiatr.-neurol. Wochenschr., Nr. 38—46, 1907. — Smith, Ueber Temperenzanstalten u. Volksheilstätten f. Nervenkranke. Würzburg 1899. — Steding, Ueber die naturgemässe Behandlung der Nervenschwäche. Hannover 1902. — Steding, Nervosität — Arbeit — Religion. Ein Vorschlag zur naturgemässen Behandluug und Heilung der Nervosität u. Neurasthenie auf dem Wege der ärztlichen Klöster. 1903. — Wildermuth u. Neumann, Volksheilstätten f. Nervenkranke. Referat nebst Diskussion in d. Versamml. südwestdeutscher Irrenärzte. Neurol. Zentralbl., Nr. 23, 1902.

Referate.

Dr. **Heinrich Klien**, Privatdozent, Leipzig. Der Begriff der Hysterie im Lichte der jüngsten Arbeiten. (Sammelreferat).

Literatur.

1. Schnyder, Revue neurologique 07, S. 876. — 2. Claude, Revue neurologique, Nr. 1, S. 882. — 3. Aschaffenburg, Die neueren Theorien der Hysterie. Deutsche medizin. Wochenschrift 07, Nr. 33. — 4. Klien, Die psychisch bedingten Einengungen d. Gesichtsfeldes. Archiv f. Psychiatrie, Bd. 42, Heft 2. — 5. Sollier,

Archives générales de médicine 06, S. 2585; Revue neurol. 07, S. 897. — 6. Claparède, Revue neurol. 07, S. 898; Archive de psychologie VII, 26. — 7. Ziehen, Hysterie. Deutsche Klinik im Anfang des XX. Jhdts. VI, 1. S. 1319. — 8. Matthieu u. Roux, Gazette des hôpitaux 06, S. 39, 147. — 9. Raymond, a) Bulletin medical XXI. Mai, Juni; b) Discussion. Revue neurolog. 07, S. 8876; c) Névroses et psychonevroses, Paris, 07. Delarue (Referat). — 10. Joire, L'état mental des hystériques. Progrès méd. 06, S. 504. — 11. Binswanger, Hysterie. Nothnagels Handbuch. — 12. Journal de neurologie Bruxelles, 1907, Nr. 8. — 13. Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 1908, S, 1204 ff. — 14. Bruns, Hysterie im Kindesalter. Halle 1906. — 15. Bernheim, Revue neurologique 1907; Neurasthenie et psychonévroses. Paris, O. Doin 1908. — 16. Babinski, Revue neurologique 1907; Archives générales de médicine, 1907, S. 271. — 17. Dubois, Psychoneurosen. Deutsch von Ringier. Bern 1905. — 18. Revue neurologique 1907. — 19. Zeitschr. f. Psych. u. Neur., 1905, S. 284. — 20. Münch. med. Wochenschr. 1906, S. 1793. — 21. Deutsche medizin. Wochenschr., 1907, Nr. 33. — 22. Breuer-Freud, Hysterie. — 23. Jung, Münch. med. Wochenschr. 1906, S. 2301. — 24. Terrier, Progrès médical 1906, S. 145. — 25. Jung, Diagnostische Assoziationsstudien. Journal f. Psych. u. Neur., VI, VII, VIII. — 26. Riklin, Journ. f. Psych. u. Neur. 1906, Bd. VII. — 27. Riklin, Psych.-neurol. Wochenschr. 1905, S. 450 ff. — 28. Jung, Psychol. Diagnose des Tatbestandes. Halle 1906. (Nach Referat.) — 29. Arch. f. d. ges. Psychologie, VI. 30. Bolte, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. LXIV, S. 619. — 31. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankh. 1901. — 32. Hellpach, Psychologie der Hysterie. Leipzig 1904. — 33. Raecke, Berliner klin. Wochenschr. 1907, Nr. 10. — 34. Raimann, Hysterische Geistesstörungen. Deuticke 1904.

„Dire que des mots qu'on a du reste la prétention de conserver ne peuvent être définis, c'est soutenir que les mots précèdent les idées.“ Babinski.

Wenn wir die jüngsten Arbeiten über das Gebiet der Hysterie, welche durch die Bedeutung ihres Inhalts oder durch die Autorität ihres Verfassers wichtig erscheinen, daraufhin untersuchen, welche Vorstellungen sich darin die Verfasser über das Wesen der Hysterie machen, welchen Begriff sie aufnehmen oder formulieren, so staunen wir, mit welcher Verschiedenheit und zum Teil auch Unvereinbarkeit sich das Bild der Hysterie im Geiste der einzelnen Untersucher darstellt. Es würde nun keine Schwierigkeiten bieten, ein System dieser Ansichten darzustellen, wenn sich die Begriffe von Hysterie nur hinsichtlich ihrer Weite unterschieden. Dem ist aber nicht so; sondern der Begriffsinhalt unterliegt so erheblichen Verschiebungen, dass sogar ein Autor das für das einzig und allein wirklich Hysterische erklärt, was der andere nur als akzidentell und nicht eigentlich zur Hysterie gehörig betrachtet. Immerhin werde ich im folgenden versuchen, die weiteren Definitionen zuerst und dann die engeren zu geben.

Eine der weitesten Definitionen ist die, welche Schnyder (1) (Bern) in seinem Referat vor dem Kongress französischer Neurologen gab. Zunächst betont er, dass man mehr und mehr anerkenne, dass es sich bei der Hysterie nicht um eine Krankheit sui generis handle; ja man könne nicht einmal von einem besonderen hysterischen Geisteszustand sprechen, sondern nur immer von einer hysterischen Modifikation sehr verschiedener Geistes-

zustände. Daher zeige die Hysterie so verschiedene Formen je nach den ethnologischen und sozialen Bedingungen. Es handle sich im wesentlichen um eine anormale Reaktionsweise des Individuums auf die Anforderungen des Lebens, um eine gewisse Debilität, die dem Zustande des Kindes ähnele. Dementsprechend finde sich die Hysterie vor allem bei geistig primitiven Menschen. Die letzten Wurzeln der Hysterie lägen aber nicht in intellektuellen Eigenschaften, sondern in moralischen. Der Mangel an Urteil äussere sich in einer phantastischen Verarbeitung des Tatsächlichen, er führe auch zu einem abnormen Ausdruck der Gemütsbewegungen, zu der Aufspaltung der Persönlichkeit, zur Produktion unterbewusster Handlungen und von Phänomenen, die den Charakter der Autosuggestion tragen, und denen anormale psychophysische Reaktionen folgen können. — Hier vermisst man völlig einen Hinweis auf die Art, wie die zuletzt genannten, ihrem Wesen nach doch recht verschiedenen Vorgänge sich aus dem erklären sollen, was vorher als das Wesentliche der Hysterie bezeichnet worden ist: sie können auf eine dem Zustande des Kindes sich nähernde geistige Debilität nicht zurückgeführt werden. Eine „abnorme Art zu reagieren" stellen sie allerdings dar; aber eine solche allgemeine Bezeichnung kann doch das Wesen der Hysterie nicht charakterisieren! Dass die Hysterie sich vor allem bei primitiven Menschen findet, widerspricht den Tatsachen, nur äussert sie sich hier öfter in massiveren Symptomen.

H. Claude (2), der Korreferent Schnyders, geht von der klinischen Beobachtung aus, dass gewisse Individuen einen (durch Vererbung oder andere Momente verursachten) Zustand von „Nervosismus" zeigten, der charakterisiert sei durch eine mangelhafte Regulation der Reflexvorgänge, welche bei psychischen und organischen Prozessen eine Rolle spielten und welche diese zu jenen in Beziehung setzten. Der Zustand äussere sich durch exzessive, den Ursachen nicht adäquate Reaktionen der organischen Funktionen, ferner in Uebertreibung und Unterdrückung physiologischer Phänomene auf dem Gebiete der Motilität, Sensibilität, Zirkulation, Sekretion usw. — Einige kritische Bemerkungen hierzu seien mir im Anschluss an die folgende, in einigen Beziehungen ähnliche Ansicht gestattet, die Aschaffenburg vertritt.

Aschaffenburg (3) erkennt zwar an, dass wir über das Wesen der Hysterie nichts wissen; doch trete bei allen hysterischen Symptomen immer mehr oder weniger ein Moment hervor: das Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion; diese Formel erkläre ebenso die konzentrische Gesichtsfeldeinengung, wie die Anästhesie und die Hyperästhesie, die Lähmung und den Mutismus, die Freude an der Sensation, die exzentrische Rücksichtslosigkeit und die altruistische Opferfreudigkeit des hysterischen Charakters. — Können wir nun sagen: Wo ein Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion besteht, liegt Hysterie vor? Gewiss nicht. Ich erinnere nur an das Missverhältnis zwischen Reiz und Affekt, zwischen Affekt und Affektausdruck bei vielen Formen der Neur- resp. Psychasthenie, bei Psychosen ohne Hysterie,

bei Herz- und intestinalen Neurosen, bei beginnender Paralyse und vor allem bei Epileptikern!

Können wir aber nun wenigstens die typischsten hysterischen Symptome, z. B. die Anästhesien, aus einem Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion erklären? In dem allgemeinen Sinn obiger Formel sicher nicht. Fragen wir z. B., ob die konzentrische Gesichtsfeldeinengung, welche A. selbst als Beispiel anführt, aus einem solchen Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion erklärt werden kann. Wir kennen psychische Zustände, in denen ein solches Missverhältnis in der Tat besteht, in denen die Netzhautreize viel stärker sein müssen als in der Norm, um zum psychischen Phänomen der optischen Empfindung zu führen. Dies ist der Fall bei starker Herabsetzung der Aufmerksamkeit, wie sie bei gewissen Psychosen und Demenzen und bei lebhaften Affektzuständen auftritt. In der Tat kann es nun bei diesen Zuständen zu einer sehr erheblichen konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes kommen, doch sind diese Formen der Gesichtsfeldeinengung in ihrer Detailsymptomatologie absolut verschieden von den hysterischen Formen (Klien [4]). Hier beim typischen hysterischen Gesichtsfeld handelt es sich nicht um eine Herabsetzung der Erregbarkeit, sondern der Ausfall im Gesichtsfeld findet ganz unabhängig von der Reizgrösse statt: nach laienhaften Vorstellungen, welche sich der Patient davon macht, wie sich eine Sehstörung bei perimetrischer Untersuchung äussern müsse. Es handelt sich hier nicht um ein quantitatives Missverhältnis, sondern um gar kein Verhältnis zwischen Reizstärke und Reaktion. Der erwähnte fundamentale symptomatologische Unterschied, welcher zwischen einer hysterischen und einer durch Aufmerksamkeitsstörung, durch Bewusstseinseinengung bedingten Gesichtsfeldeinengung besteht, ist auch einer der Beweise gegen die Richtigkeit der Janetschen Theorie, dass es sich bei den hysterischen Anästhesien um die Folgen einer Bewusstseinseinengung handle. — Sehr wichtig ist A.s Ansicht über die Art und Weise, wie hysterische Symptome zur Heilung kommen: durch den Glauben an die Wirksamkeit des Mittels. Er betrachtet das als einen Beweis für den Einfluss, welchen Vorstellungen auch auf die Entstehung von Symptomen haben.

Sollier (5) vertritt auch jetzt noch seine frühere halb physiologische, halb psychologische Theorie, dass es sich bei der Hysterie um einen Hemmungszustand der Hirnrinde verschiedener Lokalisation und verschiedenen Grades handle. Bei der „doppelten Funktion“ der Gehirnzentren komme es so zu physischen und psychischen Störungen. Bei der Hysterie handle es sich nicht um eine besondere Krankheit, sondern um einen Zustand verminderter Aktivität der Hirnrinde.

Eine sehr eigenartige Ansicht vertritt Claparède (6). Nach ihm bestehen die hysterischen Symptome in einer Steigerung von Abwehrreaktionen (réactions de défense). Z. B. erklärten sich die Anästhesien aus einer Steigerung der Fähigkeit, an gewisse Empfindungen nicht zu denken. Durch die Steigerung der gleichen Fähigkeit entstünden auch Amnesien. Es handle sich dabei um eine gleiche aktive Inhibition des

Denkens wie beim Einschlafen. Auch vasomotorische und sekretorische Prozesse könnten als Abwehrreaktionen aufgefasst werden: z. B. das Schwitzen gegen die Hitze. Die andern Symptome, welche sich durchaus nicht irgendwie als Abwehrreaktionen deuten lassen, erklärt Cl. dann für sekundär; sie seien auf eine „Störung des geistigen Gleichgewichts" zurückzuführen. Aber selbst für die Symptome, für welche Cl. seine Ansicht gerade besonders zutreffend findet, für die Anästhesien, ist sie durch Tatsachen zu widerlegen. Der Annahme, dass eine Armanästhesie wirklich dadurch hervorgerufen wird, dass die Fähigkeit des Kranken, an das Glied und seine Empfindungen nicht zu denken, gesteigert ist, dieser Annahme widerspricht das typische Verhalten der hysterischen Anästhesien: sie machen sich bekanntlich bei abgelenkter Aufmerksamkeit — also gerade, wenn besonders nicht an die betreffenden Glieder gedacht wird — sehr häufig nicht geltend, während sie gerade bei hingelenkter Aufmerksamkeit am stärksten sind. Ferner entstehen — wie erwähnt — durch Ablenkung der Aufmerksamkeit Anästhesien, z. B. Gesichtsfeldeinengungen, welche sich von der hysterischen scharf unterscheiden.

Ziehen (7) glaubt eine patho-physiologische Definition der Hysterie geben zu können: sie sei durch eine abnorm starke Wirksamkeit gefühlsbetonter Vorstellungen charakterisiert; und zwar sollen nicht nur die aktuellen, sondern auch die latenten Erinnerungsbilder, ja gerade diese, eine gesteigerte Wirksamkeit entfalten. Eine Definition soll nun einen Begriff so kennzeichnen, dass andere Begriffe dadurch ausgeschlossen werden. Können wir aber sagen: Wo gefühlsbetonte Vorstellungen abnorm starke Wirkungen entfalten, dort liegt Hysterie vor? Gewiss nicht! Ich erinnere nur beispielsweise an die Affektentladungen von Querulanten, an durch Schreck hervorgerufene, lange anhaltende Palpitationen, die man doch nicht als hysterisch bezeichnet. Wo dagegen aktuelle oder latente Vorstellungen, welche sich auf die eigenen körperlichen und psychischen Funktionen beziehen, eine abnorm starke Wirksamkeit auf diese Funktionen entfalten, dort liegt wohl sicher Hysterie vor. So liegt der Fall bei dem von Ziehen angeführten Beispiel der Armlähmung. Doch meint Ziehen nicht diese enge Fassung; denn er führt als weiteres Beispiel an, dass eine gefühlsbetonte Vorstellung das Spiel der Motive abschneidet und zu einer impulsiven Handlung führt. Dieser Vorgang ist doch aber nicht ein charakteristisch hysterischer! Denn auch für viele impulsive Handlungen Imbeziller, Epileptischer, Degenerierter etc. trifft dies zu.

Der zuletzt genannten engen Fassung nähert sich die Ansicht von Matthieu u. Roux (8). Sie erklären die Zugänglichkeit für Suggestionen für nicht hysterisch, sobald man darunter nur — wie gewöhnlich — die passive, mehr oder weniger bewusste Annahme von Vorstellungen verstehe. Denn in diesem Sinne seien auch die Neurastheniker suggestibel. Das Charakteristische der Hysterie liege vielmehr in der exzessiven Beeinflussbarkeit des Organismus durch solche angenommene Ideen. Die Wirkung der suggerierten Vorstellung erstrecke sich dann über den Bereich des Willens hinaus bis zu den organischen, unbewussten Funktionen, welche einer direkten

psychischen Beeinflussung nicht mehr unterliegen. Nach Raymond (9) entsteht die hysterische Psychoneurose aus einer besonderen Modifikation des nervösen Dynamismus, welche durch eine Störung im Ablauf der kortikalen und subkortikalen Reflexe bedingt ist. Wenn diese gehemmt oder gesteigert sind, führen sie zu Dissoziationen der psycho-physischen Vorgänge, die dann isoliert und ohne Kontrolle sich abspielen können.

Eine weitere Theorie, welche ebenfalls, wie verschiedene schon erwähnte, in einem Missverhältnis zwischen Reiz und Reaktion das Wesentliche der Hysterie erblickt, hat Joire (10) vorgetragen. Nach ihm handelt es sich um eine Gleichgewichtsstörung des Nervensystems. Man finde Verminderung und Uebertreibung der Sensibilität in Gestalt von An- und Hyperästhesien, Verminderung und Uebertreibung der Muskelinnervationen in Form von Lähmungen und Krämpfen. Eine Folge des gestörten Gleichgewichts sei auch der schnelle Umschlag aus einem Zustand in den andern, endlich die extreme Steigerung der Suggestibilität. Wenn Joire alle diese Zustände auf eine „Störung des nervösen Gleichgewichts“ zurückführt, so ist das weniger eine Erklärung, als einfach eine symbolische Ausdrucksweise für den Befund. Im Gegensatz zu den meisten andern Beobachtern findet Joire, dass die Emotivität bei den Hysterischen im allgemeinen herabgesetzt sei; nur könne ihre Laune bisweilen hochgradige Empfindlichkeit für geringfügige Dinge herbeiführen; ferner setzten sie den Ausdruck affektiver Regungen oft mit einer Aufmachung in Szene, die in keinem Verhältnis zu deren Tiefe stehe.

Nach Binswangers (11) Theorie besteht die hysterische Veränderung darin, dass die gesetzmässigen Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und materiellen Reihe gestört sind, und zwar in doppelter Richtung: auf der einen Seite fallen für bestimmte Reihen materieller Rindenerregungen die psychischen Parallelprozesse aus oder werden nur unvollständig durch jene geweckt; auf der anderen Seite entspricht einer materiellen Rindenerregung ein Uebermass psychischer Leistung, das die verschiedenartigsten Rückwirkungen auf die gesamten Innervationsvorgänge, die in der Rinde entstehen oder von ihr beherrscht werden, hervorruft. — Behaupten, dass ein und dasselbe materielle Substrat (im Sinne der Lehre vom psychophysischen Parallelismus) bald mit, bald ohne psychisches Korrelat verlaufen kann, heisst Seele vom Körper trennen und beiden eine Sonderexistenz zuerkennen. Bei der Hysterie würde sich dann die Seele u. U. gewissermassen teilweise aus dem Körper zurückziehen! Woraus will B. schliessen, dass eine Störung des psychophysischen Parallelismus vorliegt, da uns doch die Beobachtung der zentralsten materiellen Vorgänge, welche das Korrelat zu den psychischen Prozessen bilden, völlig unmöglich ist. Wenn B. seine Ansicht etwa aus Fällen gebildet hat, in denen einem äusseren Reiz zu starke oder zu schwache oder gar keine psychischen Prozesse entsprechen, so muss doch bedacht werden, dass dieses Missverhältnis entweder auf ein Missverhältnis zwischen dem äusseren Reiz und dem zentralsten materiellen Vorgang oder zwischen diesem und seinem psychischen Korrelat zurückgeführt werden kann. Eine Unter- oder Uebererregbarkeit der zentralsten materiellen Vorgänge wäre

natürlich leicht denkbar in Analogie zur Ueber- und Untererregbarkeit der Reflexzentren. Die Annahme dagegen, das Missverhältnis zwischen äusserem Reiz und psychischem Phänomen sei auf eine Störung des psychophysischen Parallelismus zurückzuführen, steht ohne jede Analogie da; sie ist unbegründet und höchst unwahrscheinlich insofern, als sie die einzige Ausnahme eines Gesetzes bilden würde, welches mit dem Nachweis einer einzigen Ausnahme völlig hinfällig wäre. Indes dürfte in Binswangers Interpretation hysterischer Phänomene kein Gegenbeweis gegen die Lehre vom psychophysischen Parallelismus zu erblicken sein.

Binswanger zieht fernerhin Verschiebungen in der Erregbarkeit der einzelnen funktionellen Hirnrindengebiete zur Erklärung der hysterischen Phänomene heran, insbesondere für die Anästhesien und die konzentrische Gesichtsfeldeinengung. Gerade eine genaue Analyse der letzteren zeigt aber, dass sich die typische hysterische konzentrische Gesichtsfeldeinengung symptomatologisch scharf von den durch Untererregbarkeit der Sehsphäre bedingten Formen unterscheidet (4).

Crocq (12) hält eine Steigerung der Impressionabilität und der Suggestibilität, sowie eine Herabsetzung der geistigen Kontrole für das Charakteristische der Hysterie.

Oppenheim (13) legt den Hauptwert auf die Verschiebung der affektiven Erregbarkeit besonders im Sinne einer krankhaften Steigerung und auf eine Disproportionalität zwischen psychischen Erlebnissen und den zugehörigen motorischen, sensiblen, vasomotorischen und sekretorischen Ausdrucksphänomenen. O. gibt selbst zu, dass dieses Verhalten aber nicht ausschliesslich der Hysterie zukommt; hinzuzufügen ist dann nur noch, dass es sich ausserdem in zahlreichen Fällen von Hysterie nicht findet (cf. auch Joire, Dupré, Babinski u. a.). Als zweites Kriterium betrachtet O. die gesteigerte Suggestibilität und die abnorme Beeinflussbarkeit des Körpers durch die suggerierten Vorstellungen, schliesst sich in diesem zweiten Teil also an Charcot und Möbius an. Im Prinzip schliesst sich auch Bruns (14) in der Neuauflage seiner „Hysterie im Kindesalter“ an Möbius an.

Ueberzeugt von der Unmöglichkeit, die Hysterie auf eine einheitliche Formel zurückzuführen oder sie selbst durch mehrere Kriterien von Krankheitsbildern anderer Art eindeutig zu trennen, hat man nun in Frankreich den radikalen Versuch gemacht, das Wort Hysterie, für das sich ein zugehöriger Begriff nicht finden lässt, ganz aus der Welt zu schaffen. Schon in den früher referierten Definitionen französischer Autoren fiel auf, wie sehr das Wort Hysterie vermieden wird, wie vielmehr von „hysterischem Reaktionsmodus“, von „hysterischer Modifikation des Geisteszustands“ und dergleichen gesprochen wurde. Ganz radikal gehen aber nun Bernheim (Nancy) und Babinski vor.

Bernheim (15) will von Hysterie überhaupt nicht mehr gesprochen wissen. Aus dem alten Krankheitsbilde rettet er als etwas Besonderes nur die „Nervenkrisen“. Er unterscheidet drei Kategorien derselben: einmal ab-

norm heftige Affektentladungen, wie sie unter Umständen nur einmal im Leben auftreten; das sei überhaupt keine Krankheit. Nervöse Krisen (zweiter Kategorie) lägen dagegen vor, wenn sich solche Affektentladungen später auf autosuggestivem Wege ohne begleitenden Affekt wiederholten. Endlich seien manche Krisen (dritte Kategorie) als Entladungen unmotivierter, von innen heraus entstehender Affekte zu betrachten, wie sie bei Melancholie, Neurasthenie, Hypochondrie vorkämen. Die Stigmata seien nur das Produkt unfreiwilliger Suggestionen von seiten des Arztes. Der sogenannte hysterische Charakter finde sich gerade so oft bei nicht hysterischen Individuen. Bei der Spaltung der Persönlichkeit, der Abulie, der Einengung des Bewusstseinsfeldes, handle es sich um besondere geistige Erkrankungen, auf welche sich die Nervenkrisen aufpfropften.

Babinski (16) will ebenfalls den Ausdruck „Hysterie" abgeschafft wissen, da man mit „hysterisch" ganz wesensverschiedene Dinge bezeichne, deren klinische Zusammengehörigkeit unerwiesen sei. Man müsse aus dieser Mannigfaltigkeit die zusammengehörigen Symptome gruppieren. Eine sehr grosse Symptomengruppe aus den bisher als hysterisch bezeichneten Krankheitsbildern sei dadurch gekennzeichnet, dass sie sich durch blosse Suggestion bei gewissen Individuen hervorrufen lasse, und dass sie unter dem Einfluss blosser Ueberredung schwinden könne. Diese Symptome nennt Babinski pithiatisch. (Pithiatiques = heilbar durch Ueberredung.) Zu ihnen sollen vor allem die Lähmungen, Kontrakturen, Anästhesien und die sogenannten hysterischen Attacken gehören. Wenn man alle Symptome, deren hysterische Natur von allen Aerzten anerkannt würde, auf diese Eigenschaften untersuche, so fände man, dass sie sämtlich pithiatisch seien. Wenn man nun überhaupt noch von Hysterie reden wolle, so solle man deshalb diese pithiatischen Symptome als hysterisch bezeichnen und dürfe von den Symptomen, deren hysterische Natur unter Diskussion stehe, nur diejenigen eingruppieren, welche die pithiatischen Merkmale zeigten. Von dieser Gruppe sei streng eine zweite, häufig zur Hysterie gerechnete Gruppe zu trennen, nämlich diejenigen Symptome, welche durch Gemütsbewegungen hervorgerufen werden: vasomotorische und zirkulatorische Störungen, Blutungen, sekretorische Störungen, Albuminurie, Fieber, vielleicht auch Phlyktänen. Man würde berechtigt sein, beide Gruppen der an sich, ihrer Art und Genese nach grundverschiedenen Symptome zu einer klinischen Einheit zusammenzufassen, wenn sich eine sehr häufige Koinzidenz beider Gruppen nachweisen lasse. Das sei aber durchaus nicht der Fall, sondern jede Gruppe komme ebenso oft ohne die andere vor. Da also keine klinische Tatsache beide Gruppen verbinde, so solle man den Ausdruck hysterisch, wenn man ihn durchaus nicht ganz fallen lassen wolle, nur auf die pithiatischen Symptome anwenden.

Die Entstehung der pithiatischen Symptome erklärt B. durch Suggestion, Autosuggestion, unterbewusste Simulation und Imitation. Im Grunde kommt somit Babinski auf die Vorstellungen Charcots und auf

die ursprüngliche Ansicht Möbius'. Denn die pithiatischen Symptome sind eben diejenigen, welche durch Vorstellungen (allerdings bestimmter Art) hervorgerufen werden können. Erst später hat Möbius auch die Rückwirkungen affektiver Vorgänge mit zur Hysterie gerechnet. Es ist ein grosses Verdienst Babinskis, die klinische Nichtzusammengehörigkeit dieser beiden Gruppen wieder ins rechte Licht gesetzt zu haben. Auch Dubois (17) trennt diese beiden Symptomengruppen, indem er die krankhaft gesteigerte affektive Erregbarkeit für ein Zeichen von „Nervosität" hält; da sie aber auch bei den meisten Hysterikern nachweisbar sei, so sagt er: die Hysteriker seien „sozusagen alle neurasthenisch". Das hysterische Krankheitsbild entstehe erst durch die Steigerung der Autosuggestibilität. Wie Bernheim u. a. vertritt auch Babinski die Ansicht, dass die Stigmata nur Kunstprodukte, hervorgerufen durch unfreiwillige Suggestionen von seiten des Arztes seien, eine Ansicht, die ja Strümpell in Deutschland schon lange verficht.

Terrien (18) schliesst sich der Ansicht Babinskis an, nur sei es ein Fehler, wenn Babinski nur solche Symptome als pithiatisch anerkenne, die er selbst bei gewissen Individuen durch Suggestion erzeugen und durch Ueberredung heilen konnte. Seiner Ueberzeugung nach kämen auch Fieber, vasomotorische und trophische Störungen als pithiatische Symptome vor. Raymond (9b) betont dazu, dass vereinzelte Individuen imstande seien, willkürlich lokalisierte Vasomotorenkontraktionen herbeizuführen. Wenn das richtig ist (Raymond beruft sich auf Virchow und Krafft-Ebing), so würden allerdings dann bei vereinzelten Individuen von besonderer Organisation auch lokalisierte vasomotorische Phänomene als pithiatische Symptome auftreten können.

Im Grunde entsprechen die pithiatischen Symptome auch Sommers psychogenen Symptomen. Auch Sommer (31) erkannte, dass das Wort Hysterie nicht die Bezeichnung für eine bestimmte Krankheit sei, sondern dass die vulgo unter dem Namen Hysterie zusammengefassten Symptome ausserordentlich verschiedener Natur seien. Er bezeichnet als psychogen diejenigen Symptome, welche durch Vorstellungen hervorgebracht werden können und beeinflussbar sind. Wenn wirklich ein neuzuschaffender Ausdruck dem Inhalt entsprechen soll, so kann man diesen Ausdruck nicht für glücklich erklären. Denn er bedeutet nur: Krankheitszustände, die durch psychische Prozesse hervorgerufen sind, ist also zu weit, denn er umfasst demnach auch die Rückwirkungen der Affekte. Dagegen bezeichnet der von einigen Autoren gebrauchte Ausdruck „ideogen" gut die Entstehung durch Vorstellungen[1]).

Neben den ideogenen und den direkt durch gesteigerte Affektrückwirkungen bedingten Symptomen haben nun einige Untersucher den Konversionsphänomenen eine hervorragende Rolle eingeräumt. Man versteht darunter nach Breuer diejenigen Phänomene, welche bei Unterdrückung adäquater Affektäusserungen infolge einer Entladung der durch den Affekt angehäuften Spannung in andere Nervenbahnen zustande kommen sollen. Nach Ansicht

[1]) Den ideogenen könnte man vielleicht die durch Affektrückwirkung entstehenden Symptome als thymogene gegenüberstellen.

Breuers und der Freudschen Schule können diese Konversionssymptome späterhin als rein körperliche Symptome auftreten, wenn der Affekt und die mit ihm verknüpften Vorstellungen infolge konsequenten Nicht-daran-denkens (Verdrängung) nur noch im Unterbewussten existieren.

Auf eine solche Verdrängung von durch sexuelle Träume hervorgerufenen Affekten und auf das Fortwirken dieser Erinnerungen und der mit ihnen assoziierten Vorstellungen (Komplexe) im Unterbewusstsein soll nun nach Freud jede Hysterie zurückzuführen sein. Ja nicht nur jede Hysterie, sondern auch „jedes einzelne hysterische Symptom und jede Aeusserung eines Symptoms" führt Freud in dem jüngst veröffentlichten Bruchstück einer Hysterieanalyse (19) auf psychosexuelle Vorgänge zurück. Doch ist diese Genese nicht ganz charakteristisch für Hysterie, sondern Freud sieht in sexuellen Vorgängen jetzt die Ursache aller Psychoneurosen. Grund zu dieser seiner Ansicht ist: 1. dass er bei seiner Art, Psychoanalyse zu treiben, stets auf angeblich vergessene und nicht abreagierte, durch sexuelle Traumata veranlasste Affekte stösst; 2. seine Erfahrung, dass die hysterischen Erscheinungen schwinden, wenn es gelingt, die betreffenden vergessenen Affekte wieder klar ins Bewusstsein und zu einem natürlichen Abreagieren zu bringen. Beide Punkte fordern lebhaft zur Kritik heraus und haben sie auch gefunden.

Vor allem hat Aschaffenburg (20, 21) die Freudsche Lehre in zwei Arbeiten einer Kritik unterzogen. Die Ursache dafür, dass Freud bei allen Fällen bei der Psychoanalyse auf ein sexuelles Erlebnis stösst, ist nach Aschaffenburg zunächst darin zu suchen, dass F. Worte, die irgendwie mit sexuellen Dingen in Zusammenhang gebracht werden können, festnagelt und ihnen in seinen Fragen an die Kranken einen sexuellen Sinn beilegt. Dadurch bringt er den Sexualkomplex zur Konstellation, so dass unter seinem Einfluss assoziiert wird. Die nachträglichen Bestätigungen hält A. für wertlos, da es eine alltägliche Erscheinung ist, dass Kranke und Gesunde Erklärungen für Erlebnisse ansprechen, „die mehr als töricht sind". Bei dem grossen Einfluss, den der Arzt bei einer vielwöchigen täglichen Behandlung auf Hysterische gewinnt, sei es kein Wunder, wenn die Kranken die Ueberzeugung des Arztes annehmen. In der Tat muss bei aufmerksamer Lektüre der psychoanalytischen Berichte auffallen, wie sehr die Kranken oft anfangs einen Zusammenhang ihrer Aeusserungen mit sexuellen Dingen bestreiten, bis sie dann unter den suggestiven Fragen des Arztes erst die Möglichkeit und endlich die Wirklichkeit eines solchen Zusammenhangs zugeben. Weiterhin wird die Bewertung der berichteten Psychoanalysen dadurch erschwert, dass es sich dabei um nachträgliche Aufzeichnungen handelt. Wenn Freud in seiner jüngst mitgeteilten Hysterieanalyse die Gespräche erst nach Abschluss einer dreimonatigen Kur aufgezeichnet hat, so kann solchen Berichten der von ihm geforderte „hohe Grad von Verlässlichkeit" nicht zugebilligt werden. — Ebenso beanstandbar ist die zweite Etappe der Freudschen Deduktion. Nirgends ist es so unangebracht, aus dem Erfolg einer Kur Rückschlüsse auf die Richtigkeit theoretischer Anschauungen über das Wesen einer Krankheit zu machen, als bei der Hysterie. Aschaffenburg begründet denn auch die Ansicht, dass

Freuds Erfolge auf Suggestion zurückzuführen seien: das anhaltende intensive Suchen nach der Wurzel des Uebels, durch dessen Auffindung die Krankheit geheilt werden soll, bedeutet einen ausserordentlich starken suggestiven Faktor. Wenn die Freud-Schule den starken suggestiven Einfluss ihrer Therapie bestreitet, so möchte ich dagegen nur auf einige Stellen in Freuds eigenen Protokollen verweisen: In der Krankengeschichte Katharina (22) sagt er: „Fräulein K., wenn Sie sich jetzt erinnern könnten, was damals in Ihnen vorging, wie Sie den ersten Anfall bekommen haben, was Sie sich dabei gedacht haben, dann wäre Ihnen geholfen!" Gegen die allgemeine Bedeutung des Abreagierens führt Aschaffenburg an, dass trotz Abreagierens keine Heilung zustande zu kommen braucht, und dass zahlreiche Heilungen ohne Abreagieren eintreten. Ausserdem ist aber m. E. doch auch noch zu bedenken, dass der bei der Psychoanalyse wieder ins Bewusstsein gebrachte Affekt gar nicht zur natürlichen Abreaktion kommt, sondern wieder nur sich auf abnorme Bahnen entlädt. Denn für einen verdrängten Sexualaffekt besteht doch in der Regel wenigstens die adäquate Abreaktion nicht in der Aussprache gegen eine dritte Person!

Aschaffenburg räumt den Konversionsvorgängen keinen grossen Einfluss ein. Der Zusammenhang zwischem dem auslösenden Affekt und den nervösen Symptomen sei in den meisten Fällen ein ganz durchsichtiger, so bei vielen Fällen traumatischer Hysterie. — In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf die psychogenetisch klaren Fälle hinweisen, in denen durch direkte Imitation hysterische Symptome entstehen; Fälle, von denen Terrien (24) jüngst einige treffliche Beispiele veröffentlicht hat. Die Schule Freuds ist in solchen Fällen allerdings schnell mit der Behauptung auf dem Plan, dass solche im Bewusstsein figurierende Ursachen nur „Deckursachen" seien. Doch gibt selbst einer ihrer eifrigsten Vertreter, Jung (23), zu, dass es möglich (!) sei, dass bei der Rentenhysterie die Freudsche Theorie vom sexuellen Trauma nicht zutreffend sein könne. (!)

Zu viel verwertbareren Resultaten würde nun eine Methode der Psychoanalyse führen, bei welcher suggestive Fragestellungen ausgeschlossen sind. Einen Schritt dazu bedeutet die von Jung (25) ausgearbeitete Methode, beim Assoziationsexperiment aus Art und Ablauf der Assoziationen das Vorhandensein eines Komplexes affektbetonter Vorstellungen nachzuweisen. Die „Komplexmerkmale" bestehen in Verlängerung der Reaktionszeit, in Perseveration einer angeregten Vorstellung, im Auftreten von „Fehlern" (d. h. Ausbleiben einer verbalen Reaktion auf das Reizwort), in mimischen Begleiterscheinungen anscheinend unverdächtiger Reaktionen. Ferner ist der Inhalt der Reizworte, auf welche abnorme Reaktionen erfolgen, sowie der Inhalt des Reaktionswortes von Wichtigkeit für die Erkennung des Inhalts der Komplexvorstellungen.

Aschaffenburg (21) verhält sich gegen die Jungschen Komplexmerkmale skeptisch. Indessen sind sie von so verschiedenen Seiten bestätigt, dass man an ihrer Bedeutung wohl nicht zweifeln darf. Jung und Riklin (26) vertreten nun in den „Assoziationsstudien" die Ansicht, dass die so nachgewiesenen Komplexe bei der Hysterie vom Bewusstsein abgespalten

seien, und dass in der Wirksamkeit dieser unbewussten Komplexe die Krankheitsursache zu erblicken sei. Für beide Punkte ist aber ihre Beweisführung ungenügend. Die Komplexmerkmale weisen zunächst nur auf das Vorhandensein eines Komplexes gefühlsbetonter Vorstellungen hin; ob dieser Komplex bewusst oder unbewusst ist, darüber sagen sie nichts aus. Jung (28) selbst hat bei einem leugnenden Verbrecher durch das Assoziationsexperiment mit aufs Verbrechen bezüglichen Reizworten dessen Wissen um das Verbrechen nachweisen zu können geglaubt. (Bewusster Komplex.) Und Wertheimer (29) konnte Komplexmerkmale nachweisen, wenn Versuchspersonen experimentell aufgegeben wurde, gewisse, vorher mitgeteilte Tatbestände zu verheimlichen, und wenn dann Reizworte eingestreut wurden, die auf diese Tatbestände Bezug hatten. Bei diesen Versuchen ist übrigens der Gefühlswert des Komplexes ein mindestens sehr geringer und die Komplexmerkmale sind demnach wesentlich aus der Verheimlichungstendenz zu erklären. Wir können also bei Hysterischen mit Komplexmerkmalen, wenn sie auf einfaches Befragen über den Komplex berührende Dinge keine Antwort geben zu können behaupten, durchaus nicht wissen, ob der Komplex unbewusst ist oder ob sie nur nicht darüber sprechen wollen. Riklin (26) gibt selbst zu, dass es für die objektive Erscheinungsform geradezu gleichgültig ist, ob die beschriebenen Mechanismen im Bewussten oder Unbewussten verlaufen. Wenn Riklin dann auf die ziemlich vollständige Abspaltung des Komplexes und somit auf seine Existenz im Unterbewusstsein aus der Tatsache schliesst, dass die Kranken im Wachen über den Komplex nichts aussagen können, wohl aber in Hypnose, so ist dagegen einzuwenden, dass in der Hypnose oft auch Dinge ausgesprochen werden, die im Wachen wohl bewusst sind, aber absichtlich verschwiegen werden. Wir verfügen somit vorderhand noch nicht über ein Mittel, unbewusste von verheimlichten Komplexen mit einiger Wahrscheinlichkeit zu unterscheiden.

Als unbewiesen muss ferner auch die Annahme bezeichnet werden, dass in dem Komplex und seinen Wirkungen die causa morbi zu sehen sei. Wenn bei allen Patienten ein Komplex und zwar ein Sexualkomplex aufgefunden wurde, so kann hierin kein Beweis dafür erblickt werden, so lange diese Befunde an Patienten erhoben werden, bei denen durch anderweitige Untersuchungen (Fragen, Psychoanalyse und Traumdeutung in der Freudschen Art) der Sexualkomplex künstlich zur Konstellation gebracht worden ist. In den Assoziationsstudien der Züricher Schule ist diese absolut notwendige Vorsichtsmassregel nicht berücksichtigt worden. Dagegen hat Bolte (30) offenbar am unbeeinflussten Patienten experimentiert, und deshalb beanspruchen seine Fälle besonderes Interesse.

Vor Ausführung der Assoziationsexperimente muss also mit grösster Vorsicht alles vermieden werden, was irgendwie den Sexualkomplex zum Anklingen bringen könnte. Wenn dann unter diesen Kautelen durch das Assoziationsexperiment bei Hysterischen das Vorhandensein eines Sexualkomplexes in einer erheblich grösseren Zahl von

Fällen nachgewiesen wäre, als bei Untersuchung einer grossen Anzahl Nichthysterischer unter den gleichen Bedingungen, dann wäre man wirklich zu der Annahme berechtigt, dass der Sexualkomplex bei der Hysterie eine grosse — ob freilich ursächliche? — Rolle spielt. Die bisherigen fragmentarischen Untersuchungen (ohne die nötigen Kautelen und Kontrollen) haben diesen Nachweis, nicht erbracht. Bisher kann daher die Ansicht, dass der Komplex mit seinen Wirkungen die Hauptsache der hysterischen Psychologie sei, nur als eine Behauptung angesehen werden. — Selbst bei Beachtung der genannten Kautelen wird man dann noch die allergrösste Vorsicht walten lassen bei der Deutung mehrdeutiger Reiz- und Reaktionsworte in sexualem Sinn. Freud und seine Nachfolger haben es zu einer grossen Virtuosität gebracht, von vielen dem Uneingeweihten harmlos erscheinenden Worten eine mehr oder weniger gangbare Brücke zu sexuellen Vorstellungen zu finden. Die Objektivität erheischt, dass man mit dem gleichen Scharfsinn auch bei Nichthysterischen im gleichen Sinne deutet, und dass man bei Hysterischen auch nach ähnlichen Brücken zu anderen affektbetonten Vorstellungskomplexen sucht. Allerdings werden andere Komplexe vielleicht seltener zu so ausgesprochenen Merkmalen führen wie die sexuellen, weil bei ihnen seltener eine Verheimlichungstendenz vorliegt, welche ja — wie erwähnt — das Entstehen von Komplexmerkmalen stark befördern, vielleicht sogar allein verursachen kann.

Ein schwieriger Punkt der ganzen Konversionslehre ist noch der, dass ihre Verfechter uns noch keine Andeutung haben geben können über den Mechanismus, durch welchen ohne Dazwischentreten von Vorstellungen, ohne Mitwirkung einer gesteigerten Suggestibilität gerade die typischsten hysterischen Manifestationen, z. B. die Stigmata, zustande kommen können.

Mit einem Fuss im Freudschen Fahrwasser steht Hellpach (32). Auch er erkennt die Verdrängung als Ursache der Hysterie an, doch stellt er das Vorhandensein unbewusster Vorstellungen in Abrede. Es handle sich auch bei den Darstellungen von Breuer und Freud nicht um Unbewusstes, sondern nur um „ein auf eigene Abwege geratenes Bewusstes“. Neben der Verdrängung sei der Zustand der sogenannten „Lenksamkeit“ Quelle der Hysterie. Unter den hysterischen Erscheinungen erkennt H. die Suggestibilität als die typischste an; leider weicht aber sein Begriff von Autosuggestion wesentlich von dem ab, was man sonst darunter versteht.

Affektivität kommt nach H. nur einem Teil der Fälle zu; dagegen sei das Missverhältnis zwischen Affekt und Affektäusserung meist „die analytische Wurzelerscheinung der Hysterie“. Für die Ausgestaltung des Seelenlebens sei beim Hysteriker die phantastische Apperzeption bestimmend oder wenigstens mitbestimmend.

Sehr schlecht fundiert sind Hellpachs Ansichten über die Anästhesien. Nachdem er zunächst richtig betont, dass sie in ihrer Ausbreitung „gebildbegrifflich“ sind, wie die hysterischen Motilitätsstörungen „bewegungsbegrifflich“ sind, glaubt er nachweisen zu können, dass die hysterische Anästhesie auf einer

apperzeptiven Empfindungsauslöschung beruhe, auf einem Phänomen, das sich in geringerem Grade auch physiologisch als apperzeptive Empfindungsabschwächung finde. H. hält diese seine Auffassung nicht für eine Theorie, sondern einfach für eine allgemein begriffliche Fassung der Tatsache, dass Hysteriker oft erst dann nicht fühlen, wenn man sie zu fühlen auffordert. Und doch ist H.s Meinung nur eine Deutung; denn wenn erst bei Hinlenkung der Aufmerksamkeit eine Anästhesie auftritt, so sagt das nicht, dass dieser Effekt durch das blosse Hinrichten der Aufmerksamkeit auf die Empfindungen bedingt wird. Es bestehen sogar gewichtige Gründe für die Annahme, dass die Anästhesie vielmehr auf die bei Hinrichtung der Aufmerksamkeit auftauchende Vorstellung des Nichtfühlenkönnens zurückzuführen ist. Schon das physiologische Analogon der apperzeptiven Empfindungsabschwächung ist höchst zweifelhaft. H. beruft sich auf die Intensitätsverminderung der optischen Eindrücke beim zentralen Fixieren, während er selbst die Existenz dieses Phänomens auf anderen Sinnesgebieten für unsicher erklärt. Aber gerade das Beispiel vom gelben Fleck ist nicht zu brauchen; denn bei Verminderung der Intensität und Erhöhung der Deutlichkeit beim Fixieren mit dem gelben Fleck handelt es sich wahrscheinlich um einen zweckmässigen Vorgang der Lokaladaptation, dessen Regulierung im äusseren Kniehöcker oder peripherer, nicht aber in der Apperzeptionsfunktion zu suchen ist. Auch die von Wundt studierten Aufmerksamkeitsschwankungen beim Fixieren eben merklicher optischer Eindrücke kann man nicht etwa in Analogie setzen. Ganz abgesehen davon, dass von anderer Seite auch diese Schwankungen als Ausdruck von Adaptationsprozessen betrachtet werden, handelt es sich dabei um eine Intensitätsabschwächung beim periodischen Nachlassen, nicht Ansteigen der Aufmerksamkeit. Dass schliesslich die plastischen Erinnerungsbilder, über welche H. verfügt, beim Hinrichten der Aufmerksamkeit häufig schwinden, dieser Vorgang lässt sich mit einer apperzeptiven Empfindungsauslöschung überhaupt nicht in Parallele setzen.

Die gebildbegriffliche Ausdehnung der Anästhesien sucht H. auf die Lokalzeichenverwandtschaft der betroffenen Teile zurückzuführen. Dagegen ist einmal die scharfe Begrenzung der hysterischen Anästhesien und die häufige Verschiebung dieser Grenze ins Feld zu führen. Ferner kann diese Erklärung für die Hemianästhesie, deren gebildbegriffliche Natur („kranke Körperhälfte") sehr häufig — besonders bei Unfallhysterie — nachweisbar ist, nicht in Frage kommen. Denn man nimmt an, dass gerade Lokalzeichen symmetrischer Körperstellen eine besonders enge Verwandtschaft zeigen. Dass die Lokalzeichen bei den lokalisierten hysterischen Anästhesien eine Rolle spielen, ist insofern zuzugeben, als sie in verschiedener gruppenweiser Anordnung an den Empfindungskomplexen beteiligt sind, auf welchen die Gebildbegriffe sich aufbauen.

Bisher ist im wesentlichen von Symptomen die Rede gewesen, welche sich in der körperlichen Sphäre äussern oder zu äussern scheinen. „Oder zu äussern scheinen," sage ich deshalb, weil es sich bei den Sensibilitätsstörungen um eine Anomalie rein psychischer Funktionen handelt, die nur infolge exzen-

trischer Projektion auf körperliche Störungen bezogen werden (4). Es sei nun noch kurz darauf eingegangen, welcher Begriff der Hysterie aus den letzten Arbeiten über den hysterischen Charakter und die hysterischen Psychosen herauszuschälen ist. Seit Möbius zuerst energisch betonte, dass es einen für Hysterie charakteristischen Charakter nicht gäbe, hat man sich mehr und mehr dieser Meinung angeschlossen. Und wenn neuerdings Raecke (33) den hysterischen Charakter beschreibt, so fügt er doch selbst hinzu, dass er sich auch bei manchen nichthysterischen Geisteszuständen finde und keineswegs bei jedem Hysteriker in gleicher Weise auftrete. Besser hätte er gesagt: dass er bei vielen Hysterikern vollständig fehlt und bei vielen Nichthysterikern vorhanden ist. Denn wenn man von dem von R. geschilderten Bild der hysterischen psychischen Alteration die intellektuellen Eigenschaften und psychophysischen Qualitäten weglässt, so bleiben nur noch als Charaktereigenschaften: launische Reizbarkeit, plötzliche Affektausbrüche, Bedürfnis, um jeden Preis eine Rolle zu spielen, unbeständige Stimmungslage, Lust an der Intrigue und am Klatsch, misstrauische Empfindlichkeit, Rachsucht, kindischer Eigensinn; Eigenschaften, die sich oft bei Hysterie und oft ohne Hysterie finden. Die von Raecke aufgezählten Eigenschaften des hysterischen Charakters sind fast die gleichen, wie sie Raimann (34) beschrieben hat. Doch sagt Raimann selbst, dass diese Charakterschilderung nur für die Fälle weiblicher Hysterie und nur für wenige männliche Hysterien zutreffe; sie stellten gewissermassen nur einen ins Extreme gesteigerten weiblichen Charakter dar. Die häufigste Form des hysterischen Charakters bei Männern bestehe dagegen in einer vorherrschend depressiven Grundstimmung und einem willenlosen Sichgehenlassen. Bei dieser Verschiedenheit kann man die Charaktereigenschaften nicht als typisch für Hysterie anerkennen, ebensowenig etwa eine Steigerung des Sexualcharakters; denn von einer solchen könnte man mit Raimann bei etwas misogyner Veranlagung höchstens bei der weiblichen Hysterie reden; bei der männlichen Hysterie fände sich dagegen — wie man sieht — eher eine Abschwächung der sexualen Charaktermerkmale. Da somit die hysterische Natur des hysterischen Charakters sehr zweifelhaft ist und die Erscheinungsform dieses sogenannten hysterischen Charakters eine sehr verschiedene ist, so kann man auf diesem Wege zu einer Vorstellung vom Wesen der Hysterie nicht kommen.

Aehnlich steht es mit den hysterischen Psychosen. Von manchen Autoren werden sie ganz geleugnet, von anderen wieder wird der Begriff ausserordentlich weit gefasst: „Hysterie kann alles vortäuschen.“ Die Heterogenität der so zusammengefassten Psychosen erklärt sich daraus, dass man ihre hysterische Natur aus sehr verschiedenen Gründen angenommen hat: wegen suggestiver Beeinflussbarkeit, wegen Ausbruchs im Anschluss an eine Affekterregung, wegen gleichzeitigen Bestehens hysterischer Symptome, wegen hysterischer Antezedentien, ja sogar wegen geschlechtlich-religiösen Inhalts der Wahnideen, wegen gutartigen Verlaufs u. dgl. Daher zeigen die psychischen Symptome aller dieser Psychosen — vom Dämmerzustand bis zur hysterischen Paranoia — kein gemeinsames Merkmal, und somit lässt sich ein Begriff vom Wesen der Hysterie aus ihnen nicht herausschälen.

Raimann (34), welcher das Wesen der Hysterie — abgesehen vom Charakter — in einer Steigerung der Suggestibilität und in einer krankhaften Erhöhung der körperlichen Affektwirkungen erblickt, grenzt auch nach diesen Anschauungen die hysterischen Psychosen ab. Er misst dem Krankheitswillen eine grosse Bedeutung bei; unter seinem Einfluss wirke die Suggestibilität symptomerzeugend. Auch wissentliche Simulation spiele eine grosse Rolle. Eine grosse Zahl hysterischer Psychosen könne auf die Vorstellung, geistig erkrankt zu sein, zurückgeführt werden. Diese Formen gleichen der Simulation: „Der Simulant will krank scheinen, der Hysteriker krank sein.“ Man könnte demnach solche Psychosen in Analogie zu den körperlichen Symptomen gleicher Psychogenese als ideogene bezeichnen. Es sind die „autosuggerierten Psychosen“ von Dubois (17).

Wenn es schliesslich einem Referenten erlaubt ist, am Schluss seines Berichts noch seine persönliche Ansicht anzudeuten, so stehe ich auf folgendem Standpunkt: Das Bild der Hysterie, welches sich bei Zusammenstellung der bisher vorhandenen Kasuistik ergibt, stellt ein Gemenge recht heterogener Krankheitszustände und Symptome dar, die weder eine klinische noch psychologische Einheit bilden. Sondert man die Symptome ab, deren Zugehörigkeit wegen der enormen Seltenheit ihres Vorkommens zweifelhaft ist, so bleiben folgende grosse Gruppen von Symptomen übrig, die nach Pathogenese und Symptomatologie scharf voneinander getrennt werden müssen:

1. Diejenigen Symptome, welche durch den Einfluss bewusster oder unbewusster Vorstellungen über Funktionen des Körpers oder Geistes auf diese Funktionen bei manchen Individuen entstehen können (ideogene Symptome, übereinstimmend mit den pithiatischen). Hierher gehören:

a) auf körperlichem Gebiet: z. B. sämtliche Stigmata, hysterische Lähmungen, Kontrakturen, motorische Anfälle, Pseudoohnmachten, Bernheims Krisen der II. Kategorie etc.; bei sehr seltener abnormer Organisation vielleicht auch lokalisierte vasomotorische, sekretorische und trophische Innervationsstörungen;

b) auf geistigem Gebiet: Fälle von Dämmerzustand, vor allem in Form des „Ganser“; Formen von Stupor und Furor, sowie andere Symptomgruppen, wie sie auch als Ausdruck reiner Simulation — also sicher durch Vorstellungen der genannten Art — zustande kommen können (ideogene Psychosen, Dubois' autosuggerierte Psychosen).

2. Die zweite grosse Gruppe von Symptomen ist auf eine krankhaft gesteigerte und eventuell krankhaft lange anhaltende Rückwirkung der Affekte auf körperliche und geistige Funktionen zurückzuführen.

a) Rückwirkung auf körperliche Funktionen: z. B. allgemeine Herabsetzung des Muskeltonus und der Innervationsenergie, sekretorische, vasomotorische und durch deren Vermittlung eventuell trophische Störungen, Stoffwechselstörungen, eventuell Fieber etc.

b) Rückwirkung auf psychische Funktionen:

α) direkte Folgen: Hemmung der assoziativen Prozesse, Herabsetzung der Aufmerksamkeit, allgemeine Herabsetzung der Sensibilität (durch spezielle Symptomatologie von hysterischer Anästhesie zu unterscheiden), hysterische Anfälle und Furor (Krisen der I. Kategorie Bernheims), manische und depressive Zustände;

β) indirekte psychische Wirkungen der Affekte, welche durch körperliche Wirkung derselben (auf die Gehirnvasomotoren) vermittelt werden: z. B. Ohnmachten, Delirien und Dämmerzustände nicht ideogener Art, epileptiforme Anfälle;

γ) indirekte psychische und körperliche Wirkungen, welche auf durch den Affekt hervorgerufene assoziative Prozesse zurückzuführen sind: durch den Affekt angeregte Vorstellungen der unter 1. beschriebenen Art können wieder zu allen ideogenen Störungen führen.

3. Die dritte Symptomgruppe entsteht infolge einer krankhaft erhöhten Affekterregbarkeit. Sie äussert sich in allen physiologischerweise als Affektrückwirkung vorkommenden Prozessen, ferner subjektiv eben in den abnorm heftigen Affekten.

Objektiv ist oft nicht zu entscheiden, ob ein Symptom der zweiten oder dritten Gruppe angehört; denn unserer Beobachtung zugänglich sind nur Affektanlass und Affektausdruck. Deshalb kann man oft nicht entscheiden, ob es sich um ein Missverhältnis zwischen Affektanlass und Affekt oder zwischen Affekt und Affektausdruck handelt. Ohne aus der Selbstbeobachtung des Patienten Schlüsse zu ziehen, können wir daher nur sagen, dass die zweite Gruppe sicher vorliegt, wenn die Affektrückwirkungen das Mass des physiologisch Möglichen übersteigen. Sonst sind wir zur Unterscheidung eben auf die Angaben des Patienten über die Stärke seiner Affekte angewiesen. — Bei Affektverdrängung können vielleicht alle Affektwirkungen ohne Wiederauftauchen des Affekts und der ihm zugrunde liegenden Vorstellungen zustande kommen. Psychisch führt die Affektverdrängung ferner zu einer krankhaften Komplexbildung und -absonderung, die sich vielleicht bis zur Bewusstseinsspaltung steigern kann. — Weiterhin kann es vielleicht durch Ausschleifung der Bahnen zu einer Mechanisierung der Affektwirkung und zu einer starken Ansprechbarkeit dieses Mechanismus durch Prozesse kommen, bei welchen die betreffenden Nervenbahnen auch zum Teil in Anspruch genommen werden. (Wenn z. B. die Herzaktion durch einen bestimmten Affekt häufig gesteigert ist, kann das Herz dann auch auf andere Gefühle, vielleicht auch auf rein somatische Reize, leichter ansprechen.) Diejenigen Symptome, welche den gewöhnlich als hysterisch bezeichneten Krankheitsbildern ihr charakteristisches Gepräge geben, sind die ideogenen. Die Vorstellungen, welchen sie entspringen, werden vor allem hervorgerufen durch gewisse Situationen, durch welche ein Interesse am Kranksein bedingt wird (Rentenkampf, drohende Strafe, allerhand Konflikte im Leben, welche einen — wenn auch mangelhaft motivierten — Anlass zur „Flucht in die Krankheit" geben), oder durch welche Krankheitsbefürchtungen

veranlasst werden (Krankheit, Anblick Kranker, Lektüre etc.). Auch ein pathologisch motiviertes Interesse am Kranksein liegt nicht selten vor. Durch unvorsichtige ärztliche Untersuchungen können ferner solche Vorstellungen modifiziert und spezialisiert werden (Stigmata). Endlich können solche Vorstellungen wohl auch primär ohne Veranlassung entstehen[1]). Unter dem Einfluss gesteigerter Suggestibilität und einer krankhaft starken Beeinflussbarkeit körperlicher und geistiger Prozesse durch Vorstellungen der genannten Art kommen dann beim Auftreten solcher Vorstellungen die ideogenen Symptome zustande.

Im klinischen Bild finden wir nun noch häufig Symptome aus der zweiten und dritten Gruppe. Doch ist eine gesteigerte Affekterregbarkeit und eine krankhafte Steigerung der Affektrückwirkungen an sich nicht charakteristisch für Hysterie, wie früher besprochen. Dass Symptome aller drei Gruppen häufig gleichzeitig auftreten, liegt wohl daran, dass das auslösende Erlebnis häufig sowohl zu Vorstellungen der beschriebenen Art als zu lebhaften Affekten führt, dass fernerhin letztere durch die Art der pathogenen Vorstellungen bedingt werden können, und dass umgekehrt auch Affekte zu pathogenen Vorstellungen führen können.

Wenn es gelingt, bei einer Psychoneurose in der oben skizzierten Art die Symptome genetisch zu erklären, so haben wir mit dem Verständnis des Krankheitsbildes auch die Möglichkeit, zweckmässig psychotherapeutisch zu handeln. Der Name tut dann wenig zur Sache. Kommen wir zu einem solchen Verständnis nicht, so nützt uns auch ein Name nichts, sondern dient uns höchstens zur Bemäntelung unseres Nichtwissens.

Ich erwähnte, dass m. E. der sogenannte hysterische Charakter nicht charakteristisch für Hysterie ist; vielmehr entsteht nach meiner Ansicht die „Hysterie“ auf dem Boden dieses degenerativen Charakters deshalb sehr häufig, weil die mit ihm behafteten Personen besonders oft in gewisse Situationen geraten, welche zur Produktion der in Frage kommenden Vorstellungen führen können (s. o.). Anderen hysterogenen Situationen sind Menschen verschiedensten Charakters gleichmässig oft ausgesetzt: Krankheit, Verletzungen, Schreck u. a. Gerade bei den durch diese Momente entstandenen Hysterien vermissen wir aber dementsprechend den „hysterischen Charakter“ am häufigsten. Will man nun das Wort Hysterie nicht ganz fallen lassen[2]), so sollte man (entsprechend dem Vorschlag Babinskis) nur die ideogenen (pithiatischen) Symptome als hysterisch bezeichnen. Von Hysterie könnte man dann reden, wenn diese Symptome in einer Psychoneurose dominieren, von hysterischer Reaktion, wenn sie bei andern Krankheiten als psychische Reaktion auf das Erlebnis des Krankseins — gewissermassen als Nebenprodukt — auftreten.

[1]) Ich habe in dieser Beziehung früher (4) zwischen Situationshysterie und genuiner Hysterie unterschieden; doch ist diese Gegenüberstellung nicht erschöpfend.

[2]) Wollte man neue Worte bilden, so könnte man vielleicht die Sommersche Psychogenie in eine Ideogenie (Symptomgruppe I) und eine Thymogenie (Gruppe II u. III) trennen und bei Vorhandensein beider Symptomgruppen von Psychogenie sprechen.

Prof. Dr. Th. Lochte, Göttingen: Die Psychologie der Aussage. Preuss. Medizinalbeamten-Verein, Sitzung vom 30. Sept. 1908.

Vortragender geht von dem v. Lisztschen Seminarversuche und dem Cramer-Weberschen Versuche aus. Der letztere verdient besonderes Interesse deshalb, weil eine völlig unbeteiligte Person beauftragt wurde, aus den niedergelegten Aussagen den Tatbestand zu rekonstruieren. Es ergab sich, dass dies in den wesentlichen Punkten gelang. Die geschilderten beiden Versuche zeichnen sich durch ihre Lebensnähe aus. Es sind sog. Wirklichkeitsversuche (Stern); daneben hat man auch Bildversuche vorgenommen, indem man die beteiligten Versuchspersonen eine Zeitlang ein Bild anschauen liess und dann bestimmte Fragen stellte nach der Kleidung, nach den auf dem Bilde vorhandenen Gegenständen usw. Uebereinstimmend ergab sich, dass der Fehlerprozentsatz in den zusammenhängend gegebenen Berichten ein wesentlich geringerer war (5—10%) als im Verhör, in dem auf bestimmte Fragen bestimmte Antworten gegeben wurden (20—30%). Es stimmt das mit der Erfahrung überein, aus der die Bestimmung des § 68 Str.Pr.O. hervorgegangen ist. Von besonderer Wichtigkeit ist es, die Fehlerquellen kennen zu lernen, die zu einer falschen Aussage führen. Wenn wir die Fehler kennen, werden wir sie wahrscheinlich vermeiden können.

Der Vortragende wendet sich zunächst der Psychophysiologie der Aussage zu. Die Aussage kann zunächst fälschend beeinflusst werden durch die Art und Weise, wie der Vorgang sich abspielt (Schnelligkeit, Kompliziertheit des Vorganges, Ablauf einer längeren Zeit), ferner durch die körperliche und seelische Artung des Beobachtenden (Schwerhörigkeit, Schwachsichtigkeit, Farbenblindheit, Beruf, Grad der allgemeinen Bildung). Klärend, Richtung gebend wirkt eine Aussage, aus der Selbstkritik, Ueberlegung, Sachlichkeit, kurz: neben der Berufsbildung allgemeine Bildung hervorleuchten. Der Richter muss notgedrungen diesem Punkte bei Wertung der Aussage Rechnung tragen. Aussagefälschend kann des weiteren die jeweilige Disposition des Beobachtenden wirken (der Grad der Ermüdung, der Grad der Aufmerksamkeit, die Stimmung bezw. der Affektzustand). War die Beobachtung eine unvollständige, so können Fehler in der Aussage dadurch unterlaufen, dass der Beobachtende unrichtige Schlüsse zieht (z. B. einen in bestimmter Entfernung gesehenen Geistlichen im Talar für eine Frau in schwarzem Kleide erklärt). In Betracht kommt schliesslich der fälschende Einfluss im Ablauf der Zeit und vor allem die Suggestion.

Im zweiten Abschnitt seines Vortrages wendet sich L. der Psychopathologie der Aussage zu. Er geht von dem Satze aus, dass körperliche und seelische krankhafte Zustände die Aussage fälschend beeinflussen können. Unter den körperlichen Zuständen spielen die Folgezustände der Kopfverletzungen (Amnesie), ferner die Sprachstörungen eine Rolle. Erwähnung finden hier auch die krankhaft nervösen Zustände nach Fieberdelirien (Variola, Flecktyphus, vor allem Typhus abdom.) und die Intoxikationen. Sowohl vor, während, wie nach dem Ablauf der Seelenstörungen im engeren Sinne kann die Aussage durch neurasthenische oder Angstzustände fälschend

beeinflusst werden. Stets muss an dem Satze festgehalten werden, dass die Aussage eines Geisteskranken nur dann vor Gericht verwertet werden kann, wenn nachgewiesen ist, dass sie unbeeinflusst von krankhaften Momenten abgegeben wurde (Cramer).

Die Folgerungen, die der Vortragende aus seinen Darlegungen zieht, sind vor allem für den Richter von Interesse. In Betracht kommt die Tätigkeit des vernehmenden Richters und diejenige bei der Beweiswürdigung. Der Richter muss berücksichtigen, dass der zusammenhängende Bericht um vieles wertvoller ist als das Verhör. Es wird sich empfehlen, den Zeugen darauf aufmerksam zu machen, dass er scharf unterscheide zwischen dem, was er wahrgenommen hat, und dem, was er aus dem Wahrgenommenen geschlossen hat. Das Protokoll ist in den Fällen, in denen Schwachsinnige vernommen werden, eventuell stenographisch zu fixieren. Suggestivfragen sind zu vermeiden. Bei der Beweiswürdigung wird sich der Richter zu vergegenwärtigen haben, dass eine nach bestem Wissen und Gewissen abgegebene, eventuell auch eidlich erhärtete Aussage trotzdem objektiv unrichtig sein kann. Die Glaubwürdigkeit und Zuverlässigkeit des Zeugen spielt in der Beweiswürdigung eine grosse Rolle.

Nach zwei Richtungen hin hat man nun versucht, bessere Aussagen zu erreichen. Man hat vorgeschlagen, Gerichtspsychologen anzustellen. Man wollte den Zeugen untersuchen in bezug auf Rekognitionsfähigkeit bezüglich Personen und Sachen, man wollte seine Fähigkeit, Raum, Zeit, Menge, Mass zu schätzen, prüfen, ebenso seine Seh-, Hör-, Geschmacks-, Riechfähigkeit. Der Vortragende kann sich von diesen Vorschlägen keinen grossen Erfolg versprechen. Zum andern hat man vorgeschlagen, die Schule solle Aussageunterricht treiben und die Kinder zur richtigen Aussage erziehen. Nach Auffassung des Vortragenden kann im Anschluss an markante Vorkommnisse der Schüler auf die Unzuverlässigkeit der Wahrnehmungen hingewiesen werden; der Schule mag auch insofern ein Einfluss zugebilligt werden, als der Grad der allgemeinen Bildung von Einfluss auf die Aussage ist. Im übrigen wird es das wichtigste sein, das Kind zur Wahrheitsliebe zu erziehen. Das Kind muss wissen, dass vor Gericht nicht gelogen werden darf. Nach dem Entwurf zur Reform der Strafprozessordnung steht zu erwarten, dass in Zukunft die Zahl der Eide sowohl vor dem Amtsgericht als vor den Strafkammern ganz wesentlich eingeschränkt werden wird. Dieser Punkt wird sowohl seitens der Psychologen wie der Psychiater mit Befriedigung aufgenommen werden.

Die Aussageforschung stellt einen Zweig der Kriminalpsychologie dar. Der beamtete Arzt soll auch auf diesem Gebiete mit fortschreiten, damit er den grossen Aufgaben gewachsen ist, die ihm auf gerichtlichem und sozialem Gebiet gestellt sind. Autoreferat.

Verschiedenes.

Kurs in Giessen. Der II. internationale Kurs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie findet unter Leitung von Professor Sommer in Giessen vom 13. bis 18. April 1909 statt. Ausser dem Genannten werden vortragen Prof. Mittermaier und Dannemann (Giessen), sowie Prof. Aschaffenburg (Köln). Vorläufige Anmeldungen ohne bindende Verpflichtung an Prof. Dannemann, Giessen. Beitrag 20 Mark.

Liégeois †. Im August 1908 starb infolge eines Automobilunfalles Jules Liégeois, Professor der Rechte in Nanzig. Mit Bernheim und Liébeault war er Mitbegründer der Nanziger Schule. Eine Würdigung seiner Arbeiten wird demnächst in dieser Zeitschrift erfolgen.

Okkultistisches. Das Emporwuchern des Okkultismus, das seit einigen Jahren beobachtet wird, hat die Psychologische Gesellschaft zu Berlin im Herbst 1907 veranlasst, eine Umfrage[1]) über dieses Gebiet vorzunehmen, deren vorläufiges Ergebnis am 5. Nov. 1908 mitgeteilt wurde. Obwohl in der Umfrage auch ganz besonders die Wunderheilungen berücksichtigt waren, ist das Ergebnis in dieser Beziehung gleich Null gewesen. Von den wenigen, überhaupt mitgeteilten Fällen blieb bei einigermassen kritischer Sichtung auch nicht das mindeste Rätselhafte übrig. Die Umfrage zeigte auch sonst, wie kritiklos die meisten Okkultisten vorgehen. Auch in neuester Zeit sind wieder einige Vorgänge zu verzeichnen, die hierfür einen Belag bilden. In Glatz war kürzlich eine gerichtliche Verhandlung, die sich um eine spiritistische Sitzung drehte. Eine einfache Frau aus einem Dorf war bei einer Sitzung in Trance verfallen und hatte in diesem Zustand gesagt, dass der Gemeindevorsteher manchen ungerechten Heller auf dem Gewissen habe. Vom Schöffengericht zu 3 Monaten Gefängnis wegen Beleidigung verurteilt, legte die Frau Berufung ein. Der Verteidiger stellte zwei Beweisanträge. Erstens behauptete er, dass die Frau im Zustand von Bewusstlosigkeit die Aeusserungen getan hätte, dass daher auf Grund des § 51 des Reichsstrafgesetzbuches eine strafbare Handlung nicht vorliege. Zweitens bot er den Wahrheitsbeweis dafür an, dass der Gemeindevorsteher manchen ungerechten Heller auf dem Gewissen habe. Beiden Anträgen wurde stattgegeben, und die entsprechenden Beweise wurden erbracht, d. h. es wurde bewiesen, dass die Angeklagte in einem Zustand von Bewusstlosigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, die inkriminierten Aeusserungen getan hätte; zweitens gelang auch der Wahrheitsbeweis. Es erfolgte Freisprechung. Die in der Presse erfolgte Schilderung der Verhandlung wurde nun vielfach so verstanden, als ob die Frau durch eine Art von Hellsehen die Verfehlungen des Gemeindevorstehers erkannt hätte. In Wahrheit lag die Sache vollkommen anders. Die Verfehlungen des Gemeindevorstehers waren längst Dorfgespräch gewesen. Es musste daher mit Sicherheit ange-

---

[1]) Fragebogen dazu stehen bei Herrn Dr. Albert Moll, Berlin W., Kurfürstendamm 45 zur Verfügung.

nommen werden, dass die Frau in dem Trancezustand Dinge mitgeteilt hatte, die sie im Wachzustande öfters gehört hatte. Von einem Hellsehen ist bei der ganzen Verhandlung, der ich als Sachverständiger beiwohnte, gar nicht die Rede gewesen.

Ein zweiter Vorgang, der in neuerer Zeit mehrfach, besonders in Berlin, besprochen wurde, betrifft das Malmedium Frau Assmann aus Halle. Es handelt sich hier um eine Frau, die seit einer Reihe von Jahren allerlei Dinge zeichnet und malt, obwohl sie angeblich niemals Zeichen- oder Malunterricht genommen hat. Merkwürdig sei ferner, dass sie solche Zeichnungen nur im Trancezustand ausführe. Endlich wurde behauptet, dass die Qualität eine solche sei, dass sie ein Mensch mit seinem gewöhnlichen Bewusstsein überhaupt nicht fertig brächte. Aus allen diesen Gründen schlossen die Spiritisten, dass es sich um eine Wirkung von Geistern handle. So wurde Frau Assmann zu einem Malmedium.

Seit etwa 2 Jahren habe ich diese neue Okkultismuspflanze sich entwickeln sehen. In Wahrheit liegt die Sache aber etwas einfacher, als die Spiritisten annehmen. Keinerlei Beweis ist dafür erbracht, dass die Frau niemals Zeichen- oder Malstunden gehabt hätte. Ebensowenig ist bewiesen, dass die Frau nur im Trancezustand solche Dinge malt. Selbst wenn dies aber der Fall ist, wäre noch die Frage zu erörtern, ob nicht der Umstand, dass die Frau sich selbst dazu dressiert hat, im Trancezustand solche Malereien zu machen, vollkommen zur Erklärung der Tatsache genügt, dass sie im Wachzustande nicht dazu fähig ist. Was die dritte Behauptung betrifft, dass ein gewöhnliches Gehirn so etwas nicht fertig brächte, so liegt hierfür auch keinerlei Beweis vor. Es sind allerlei an Blätter erinnernde oder ähnliche Zeichnungen von dem Medium angefertigt worden, und es ist gar nicht einzusehen, warum nicht auch im normalen Bewusstseinszustand solche Produkte geliefert werden könnten. Dass Frau Assmann irgend etwas hervorragend Künstlerisches produziert, ist von sachverständiger Seite ganz entschieden bestritten worden.

Eine dritte Angelegenheit betrifft eine kürzlich erschienene Arbeit von Dr. Naum Kotik: Die Emanation der psychophysischen Energie, Wiesbaden 1908. Die Arbeit hat, bereits ehe sie im Buchhandel erschien, einiges Aufsehen gemacht, indem ein Münchener Arzt eine enthusiastische Hymne in einer Münchener Zeitung schrieb. Es ist bedauerlich, dass auf Grund derartig unkritischer Versuche die unmittelbare Gedankenübertragung, das Hellsehen und eine Radioaktivität des Gehirns behauptet werden. Kotik glaubt das Hellsehen damit beweisen zu können, dass er das Medium Briefe, die in einem Kuvert eingeschlossen waren, lesen liess. Im 10. bis 13. Versuch beschreibt er, was in den Briefen steht, und was das Medium sagte. Einige Male ist eine auffallende Uebereinstimmung zwischen dem Inhalt des Briefes und den Aeusserungen des Mediums vorhanden. Aber es fehlt jeder Beweis dafür, dass das Medium nicht den Inhalt des Briefes hat sehen können.

Vorher ist erwähnt, dass das Kuvert in der Regel gut verschlossen und undurchsichtig war. Also nicht einmal die Vorsichtsmassregel war getroffen, dass es stets verschlossen und stets undurchsichtig war. Er sagt auch nicht,

bei den einzelnen Versuchen, wo die Bekundung des Mediums mit dem Inhalt des Briefes übereinstimmte, dass wenigstens in diesem Falle das Kuvert völlig undurchsichtig und verschlossen war. Im Gegenteil, nachdem er den 10.—13. Versuch geschildert hat, erwähnt er, bevor er zur Analyse der erhaltenen Antworten schreite, müsse er betonen, dass Lydia (die Versuchsperson) den Inhalt des Briefes nicht gegen das Licht durchgelesen habe. „Das überwachte ich auf das sorgfältigste, ganz abgesehen davon, dass eine derartige Voraussetzung bezüglich der bescheidenen wahrheitsliebenden Lydia geradezu absurd wäre.“ Wenn der Verfasser glaubt, damit jeden Verdacht, dass Lydia ihn getäuscht hat, beseitigt zu haben, so muss ich leider das Gegenteil bekennen. Sein subjektives Vertrauen ist gänzlich belanglos und wenn er meint, dass er sie hinreichend beobachtet hätte, um zu verhindern, dass sie den Brief gegen das Licht hielt, so habe ich solche Versuche in hinreichender Zahl gesehen und auch selbst angestellt, um die Wertlosigkeit einer solchen Bekundung des Experimentators zu kennen. Es wäre einfacher gewesen, den Brief absolut undurchsichtig zu verschliessen, z. B. in eine Kassette zu legen. Leider ist für den unerfahrenen Leser die Darstellung Kotiks suggestiv gefährlich. Um so mehr ist es Pflicht erfahrener und kritischer Experimentatoren, mit Bedauern festzustellen, wie unvollkommen die Versuche Kotiks sind, der sogar soweit geht, zu behaupten, man könne durch Gedankenkonzentration leeres Papier so verändern, dass noch nach Wochen ein Perzipient aus dem Papier den Inhalt der Gedanken kennen lerne. Es ist hierbei gar nicht berücksichtigt, wie gross die Wahrscheinlichkeit des Gelingens ist. Die Aufgaben behandeln fast stets entweder Feld, Wald, Wiese oder Wasser. Man wird begreifen, wie gross die Wahrscheinlichkeit sein muss, in der Antwort etwas der gestellten Aufgabe ähnliches zu finden. Die Aufgaben müssten viel exakter sein, wenn solche Versuche Beweiskraft haben sollen. Wenn in jedem Versuche nur ein Gegenstand, z. B. ein Baum, ein Tisch, eine Flasche, ein Bild des Kaisers oder einer andern Person verwendet würde, so wäre das viel richtiger, als Ansichtskarten mit Landschaften zu nehmen, auf die eine Schilderung von Wald, Feld, Wiesen, Haus fast stets zutrifft. Die Arbeit, des zweifellos von seinen Behauptungen überzeugten Kotik macht bei der Schilderung seiner Experimente einen durchaus dilettantenhaften Eindruck.

Dr. Albert Moll.